

# TRANSÜRETRAL REZEKSİYON YAPILAN HASTALARDA SEFTRİAKSONUN PROFİLAKTİK VE TEDAVİ AMACI İLE KULLANILMASI

Nurettin SERTÇELİK, Nihat GÜLHAN

## ÖZET

Prostat hiperplazisi, mesane tümörü ve kollum sklerozu nedeniyle transüretal rezeksiyon uygulanan 40 olguda tedavi ve profilaksi amacıyla seftriakson (Rocephin) kullanılmıştır. Olguların 24'ünde operasyon öncesi infravezikal obstrüksiyona ek olarak infeksiyon vardı, 16'ında idrar kültürleri steril idi.

Her iki grupta seftriaksona premedikasyonla birlikte başlanmış, tedavi grubunda 5 gün, profilaksi grubunda 3 gün tek doz 1 g kas içi uygulama yapılmıştır. Uygulamanın üçüncü günü ve bitiminden iki gün sonra idrar kültürleri, hematolojik testler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile klinik belirti ve bulgular kontrol edilmiştir.

Operasyon öncesi infeksiyonu olan ve 5 günlük tedavi uygulanan olgularda seftriaksonun etkinlik oranı %96 olarak bulunmuştur. Operasyon öncesi infeksiyonu olmayan olguların hiçbirinde infeksiyon gelişmemiştir. Laboratuvar parametrelerinde önemli bir değişiklik görülmemiştir. Hiçbir olguda istenmeyen etki nedeniyle ilacın kesilmesi gerekmemiştir.

Sonuç olarak, transüretal rezeksiyon uygulanan olgularda seftriaksonun infeksiyonun tedavisi ve profilaksisi amacıyla kullanılması yüksek oranda etkili bulunmuştur.

## SUMMARY.

*Prophylactic and therapeutic administration of ceftriaxone in patients undergoing transurethral resection.*

Ceftriaxone (Rocephin) was used for therapeutic or prophylactic purposes in 40 patients who underwent transurethral resection for prostatic hyperplasia, bladder tumor or collum sclerosis. In 24 patients there was preoperative infection in addition to infravesical obstruction and in 16 patient urine samples were sterile.

In both groups, the ceftriaxone administration began with premedication. Drug was used as 1 g intramuscular single infection per day for 5 days in therapy group and for 3 days in prophylaxis group. Urine culture, haematological tests, function tests for liver and kidneys were performed and clinical situation was recorded on the 3rd day of ceftriaxone administration and two days after the end of administration.

The efficiency of the 5 days' ceftriaxone treatment in preoperatively infected patients was found to be 96 %. None of the patients in prophylaxis group developed infection. No significant change was observed in laboratory parameters and no need emerged to quit the drug for any side-effect.

In conclusion, ceftriaxone was found to be highly effective for the prophylaxis or in the treatment of infections in those patients undergoing transurethral resection.

## GİRİŞ

Mesanenin tam boşalmasını engelleyen büyümüş bir prostat üriner infeksiyonun birinci kaynağıdır. Çünkü rezidü idrar mikroorganizmaların üremesi için doğal bir ortam oluşturur. Bu koşullarda 40 dakika içinde bakteri sayısı iki katına çıkar (7).

Transüretral rezeksiyonda operasyon odası, irigasyon sıvıları, optik aletlerin ve eğitim eklerinin hassasiyeti nedeniyle yeterli sterilizasyon yapılamamaktadır. Transüretral rezeksiyon beraberinde sistit, uretrit, orşit ve daha da önemlisi sepsis sorunlarını getirebilir. Bu nedenle transüretral rezeksiyon uygulanan olgularda antibiyotik profilaksisi ya da varsa infeksiyonun tedavisi hemen her zaman gereklidir (3). Ancak transüretral rezeksiyon yapılan hastalar su entoksikasyonu nedeniyle risk altında olduklarından antibiyotik seçiminde nefrotoksisite olasılığı göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle bu hastalara aminoglikozitler ve eski kuşak sefalosporinler kullanılmamalıdır.

Bu çalışmada transüretral rezeksiyon yapılan olgularda seftriaksonun tedavide ve profilakside etkinliği araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma SSK Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniğinde benign prostat hiperplazisi (BPH), mesane tümörü ve kolum sklerozu nedeniyle transüretral rezeksiyon uygulanan 40 olgu üzerinde yapılmıştır.

24 olguda operasyon öncesi orta idrar kültüründe mililitrede 100,000 ya da daha fazla bakteri üremesi nedeniyle üriner infeksiyon tanısı konmuştur. 16 olguda operasyon öncesi idrar kültürleri steril bulunmuştur. İki grupta da seftriakson uygulamasına premedikasyonla birlikte başlanmış, ilk grupta 5 gün, ikinci grupta 3 gün devam edilmiştir. Seftriakson 24 saatte bir 1 g kas içi uygulanmıştır. Uygulama başlamadan önce, üçüncü günü ve bittikten iki gün sonra eritrosit sedimentasyon hızı, hemoglobin, hematokrit, lökosit sayımı, periferik yayma, trombosit sayımı, serum kreatinini, total bilirubin, alkalen fosfataz, SGOT, SGPT, idrarda protein, şeker, eritrosit ve lökosit takipleri yapılmıştır.

Antibiyogramda duyarlılık 30 mikrogram seftriakson içeren diskler ile saptanmıştır. 16 mm ya da daha büyük inhibisyon çapı duyarlı, 13-15 mm arası çap orta derecede duyarlı, daha küçük çaplar ise dirençli olarak değerlendirilmiştir.

Operasyon hep aynı ameliyathanede, genellikle aynı ekiple yapılmıştır. Aletlerin sterilizasyonu için Cidex solusyonu kullanılmıştır. Operasyon sırasında asistan eğitimi için her olguda "teaching" takılmıştır. Transüretral rezeksiyon

Transüretral rezeksiyonda uzun süreli aletli çalışma ve mesane irigasyonu gerektiğinden infeksiyon gelişme olasılığı ya da infekte idrarın kanayan damar uçlarından kana karışması nedeniyle septisemi riski yüksektir. Seftriakson, tespit edilen yüksek klinik ve bakteriyolojik etkinlik oranıyla, transüretral rezeksiyon yapılan olgularda üriner infeksiyonların tedavisi ya da profilaksisi için önerilebilecek bir antibiyotiktir. Yüksek etkinlik oranı yanında yan etkileri azdır ve günde tek doz gibi bir kullanma kolaylığı vardır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Childs S J, Wells W G, Mirelman S: Antibiotic prophylaxis for genitourinary surgery in community hospitals, *J Urol* 130: 305 (1983).
- 2- Cunha B A: *Third Generation Cephalosporins. A Rational Basis for Selection*, Health Commun Press, Metushen (1985).
- 3- Holl W H, Rous S N: Is antibiotic prophylaxis worthwhile in patients with transurethral resection of prostate, *Urology* 19: 43 (1982).
- 4- McCloskey R V: Clinical and bacteriologic efficacy of ceftriaxone in United States, *Am J Med* 77 (4c) : 3 (1984).
- 5- Moskovitz B L: Clinical adverse effects during ceftriaxone therapy, *Am J Med* 77 (4c) : 84 (1984).
- 6- Oakes M, MacDonald H, Wilson D: Abnormal laboratory test values during ceftriaxone therapy, *Am J Med* 77 (4c) : 89 (1984).
- 7- O'Grady F: Initiation and ascent of urinary tract infection, *Scientific Foundations of Urology* 1 : 177 (1976).
- 8- Patel I H, Kaplan S A: Pharmacokinetic profile of ceftriaxone in man, *Am J Med* 77 (4c): 17 (1984).