

JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA PERİOPERATİF PROFİLAKTİK SEFTAZİDİM UYGULAMASI

Doğan CANTEKİN, Mustafa HAKSES, Melahat TUNA, Fikriye SARIOĞLU,
Ahmet ÇETİN

ÖZET

Vaginal ve abdominal histerektomiler ile mikrocerrahi operasyonlarını kapsayan 98 olguda, 1.8.1988-31.1.1989 tarihleri arasında kısa süreli (1 veya 3 doz) perioperatif profilaktik seftazidim uygulanmıştır. Elde olunan sonuçlar profilaksi yapılmamış kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman, febril morbidite, pelvik ve yara enfeksiyonlarının, profilaksi yapılmış grupta oldukça düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

Perioperative prophylactic ceftazidime administration in gynecological operations.

Perioperative prophylactic ceftazidime was given for short durations (1 or 3 doses) to 98 cases including vaginal and abdominal hysterectomy and microsurgical operations from 1 August 1988 to 31 January 1989. The results were compared with a control group without prophylaxis. The ratios of febrile morbidity, pelvic and wound infections were found to be considerably lower in the group with prophylaxis.

GİRİŞ

Gelişmiş teknoloji ve uygun ameliyathane ortamına rağmen postoperatif enfeksiyonlar oldukça sık görülen olaylardır. Konuya bu açıdan yaklaşıldığı zaman perioperatif profilaktik antibiyotik uygulamasının önemi açıkça görülmektedir. Batıdaki çağdaş anlayış da bu paralelde olup, üstelik bazı tür operasyonlarda (kolon operasyonu gibi) bu yöntemin uygulanması zorunlu kılınmaktadır. Uygulanmayan olgularda meslek hatası işlenmiş olduğu kabul edilmektedir (1,2,3).

Diğer yandan antibiyotiklerin birçok yan etkisi olduğu da bir hakikattir. Bu açıdan, bu modern profilaktik kısa süreli yöntemin uygulama kurallarına çok sıkı şekilde bağlı kalınmalıdır. Bu kurallar aşağıdaki gibidir:

- 1- Uygulamaya ameliyattan önce başlanır,
- 2- Bir, iki veya üç dozdan oluşur,
- 3- Selektif olarak uygulanır.

Bu alanda yapılan çalışmalar bir dozun bile çok etkili olduğunu göstermiştir. Yöntemin amacı operasyon sahasında postoperatif dönemde gelişecek enfeksiyona engel olmaktır. Bilindiği gibi, postoperatif enfeksiyonlarda etkenin dokulara girişi, cerrahi girişim sırasında dış ortamdan olabileceği gibi, hastanın deri yüzeyinden,

mide-barsak ve aşağı genital kanaldan da olabilir.

Kesi ve dikiş anında doku travması sonucu oluşan hematom, yara salgısı ve kullanılan dikiş gereçleri, ameliyatın türüne göre değişen oranda bakteri çoğalmasına ve buna bağlı olarak da dokuda nekroz ve abse gelişmesine yol açar. Bu olaya engel olabilmek için, antibiyotiklerin daha önceden, yani bakteri çoğalması başlamadan önce, dokuda bulunması gerekmektedir. Bu da ameliyattan önce demektir. Üstelik, cerrahi girişim sonucu oradaki kan dolaşımı bozulduğu için, sonradan verilecek antibiyotikler hiçbir zaman o yerde yeterli konsantrasyonlara ulaşamıyacaklardır.

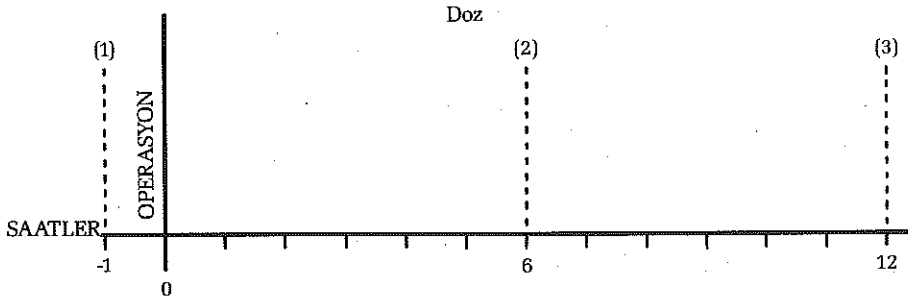
Bu bilgilerin ışığı altında, seftazidimin perioperatif kısa süreli profilaksideki yerini saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1.8.1988-31.1.1989 tarihleri arasında Zeynep Kamil Hastanesi 2. Cerrahi Servisinde çeşitli nedenlerle vaginal ve abdominal histerektomi ile mikrocerrahi yapılacak toplam 98 olgu çalışma grubuna alınmıştır. Kontrol grubu olarak da hastanemizin rutin tedavisini almış 98 vaginal ve abdominal histerektomi ile mikrocerrahi olguları seçilmiştir.

Daha önce kronik ateşli hastalığı, karaciğer ve böbrek rahatsızlığı, kan hastalığı olan ve kısa bir süre önce antibiyotik kullanmış olan hastalar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Vaginal histerektomi olacaklara seftazidim 3-doğ, abdominal histerektomi ve mikrocerrahi olgularında ise bir doğ olarak uygulanmıştır. Ancak yüksek infeksiyon riski olanlara yine üç doğ uygulanmıştır. Bir doğluk uygulamada 1 g seftazidim (Fortum) ameliyattan bir saat önce I.M. olarak yapılmıştır. Üç doğluk uygulamada ise 1 g seftazidim ameliyattan bir saat önce, ameliyattan altı saat sonra ve ameliyattan 12 saat sonra I.M. olarak verilmiştir. Uygulama şekli şekil 1'de gösterilmiştir.



şekil 1. Tek ve üç doğluk perioperatif profilaktik seftazidim uygulaması.

Çalışma grubundaki tüm olgulara postoperatif ikinci günü hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri yapılmıştır.

Postoperatif devrede ilk 24 saatten sonraki 38.5°C üzerindeki ateş yükselmeleri febril morbidite olarak değerlendirilmiştir. Yara infeksiyonlarında kültür yapılmış ve antibiyogram sonucuna göre etkenin duyarlı olduğu antibiyotik ile tedavi uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de profilaktik seftazidim uygulanmış olgularda postoperatif infeksiyonlar görülmektedir:

Tablo 1. Profilaktik seftazidim uygulanmış olgularda, postoperatif dönemde görülen infeksiyonlar.

Girişim	Sayı	Febril morbidite		Yara infeksiyonu		Pelvik infeksiyon	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Vaginal histerektomi	19	3	16	—	—	1	5
Abdominal histerektomi	72	15	21	5	7	1	1
Mikrocerrahi	7	2	29	1	14	—	—
Toplam	98	20	20	6	6	2	2

Vaginal histerektomi yapılmış 19 olgudan üçünde febril morbidite ve birinde pelvik infeksiyon gözlenmiştir. Abdominal histerektomi yapılmış 72 olgudan 15'inde febril morbidite, beşinde yara infeksiyonu ve birinde pelvik infeksiyon gelişmiştir. Mikrocerrahi yapılmış yedi olgudan ikisinde febril morbidite ve birinde yara infeksiyonu oluşmuştur.

Tablo 2'de profilaksi yapılmamış kontrol grubu olguları görülmektedir:

Tablo 2. Profilaktik antibiyotik uygulanmamış kontrol olgularında, postoperatif dönemde görülen infeksiyonlar.

Girişim	Sayı	Febril morbidite		Yara infeksiyonu		Pelvik infeksiyon	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Vaginal histerektomi	19	4	21	—	—	4	21
Abdominal histerektomi	75	31	41	9	12	3	4
Mikrocerrahi	4	2	50	1	25	—	—
Toplam	98	37	38	10	10	7	7

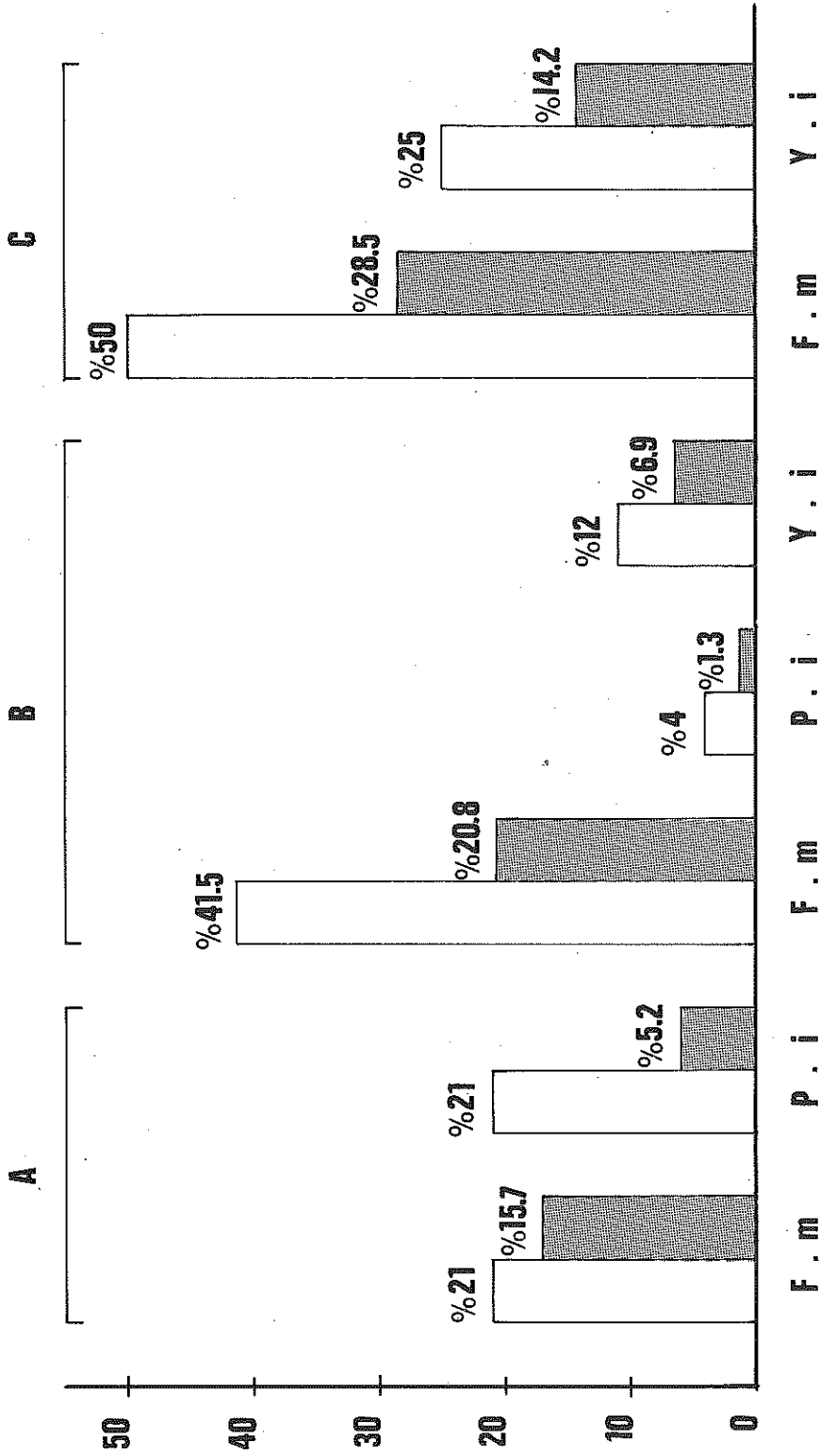
Vaginal histerektomi yapılmış 19 olgudan dördünde febril morbidite ve dördünde pelvik infeksiyon gözlenmiştir. Abdominal histerektomi yapılmış 75 olgudan 31'inde febril morbidite, dokuzunda yara infeksiyonu ve üçünde pelvik infeksiyon gelişmiştir. Mikrocerrahi yapılmış dört olgudan ikisinde febril morbidite ve birinde yara infeksiyonu olmuştur.

Çalışmamızda seftazidim uygulanan bir olguda diyare gözlenmiş, başka bir yan etki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bir değişiklik, kanama zamanında uzama veya alerjik reaksiyona rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Jinekolojik operasyonlarda seftazidim ile yapılan bu profilaksi çalışmasında postoperatif infeksiyon hızında belirgin bir azalma tesbit edilmiştir.

Vaginal histerektomilerden sonra febril morbidite oranı, kontrol grubunun % 21'ine karşılık % 16'ya düşmüş, pelvik infeksiyon oranında ise keza % 21'den % 5'e kadar inmiş düşük bir değer elde edilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Profilaktik seftazidim uygulanmayanlarda (açık sütun) ve uygulananlarda (koyu sütun) postoperatif infeksiyon oranları
(A = Vajinal histerektomi, B = Abdominal histerektomi, C = Mikrocerrahi).
F.m = Febril morbidite, F.i = Pelvik infeksiyon, Y.i = Yara infeksiyonu.

Abdominal histerektomilerden sonra, kontrol grubuna oranla, febril morbiditede büyük bir düşüş saptanmıştır (% 41'den % 21'e). Keza pelvik infeksiyon oranı da % 4 den % 1'e inmiştir. Yara infeksiyonu hızında da önemli bir düşüş saptanmıştır (% 12'ye karşılık % 7) (Şekil 2).

Mikrocerrahi yapılmış olgularda da febril morbidite % 50'den % 29'a, yara infeksiyonu da % 25'den % 14'e düşmüştür (Şekil 2).

Yara infeksiyonu olan olgulardan yapılan kültürlerin dördünden stafilkoklar, birinden de *Enterobacter* üremiştir. Bir olguda ise üreme olmamıştır. Üreme olan olgularda uygun antibiyotik verilmek suretiyle yaranın süratle iyileşmesi sağlanmıştır. Buna bağlı olarak da hastanede en uzun kalış süresi bir hastada 14 gün olmuştur. Diğerleri daha kısa sürede taburcu olmuşlardır.

Kısa süreli profilaktik antibiyotik uygulamalarında, antibiyotiklere bağlı yan etkiler oldukça düşük düzeylere inmiştir. Bilhassa sefalosporinler ile yapılan profilaksi çalışmalarında yan etki düzeyi minimaldir. Çalışmamızda seftazidim verilen hastalarda karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bir değişiklik, kanama zamanında uzama veya allerjik reaksiyonlar saptanmamıştır. Yalnız bir olguda diyare görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Hamod K A, Spence M R, Rosenschein N B, Dillen M B: Single dose and multidose prophylaxis in vaginal hysterectomy: a comparison of sodium cephalotin and metronidazole, *Am J Obstet Gynecol* 136: 976 (1980).
2. Hemsell D L, Bawdon R E, Hemsell P G, Nobles B J, Johnson E R, Heard M C: Single dose cephalosporin for prevention of pelvic infection after vaginal hysterectomy: Cefazolin versus Cefoxitin versus Cefotaxim, *Am J Obstet Gynecol* 156: 1201 (1987).
3. Hirsch H A: Antibiotika prophylaxe bei gynäkologischen operationen, *Gynäkologe* 21: 39 (1988).