

# ELEKTİF JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA SEFTAZİDİM PROFİLAKSİSİ SONUÇLARI

Samet KAFKAS, A Ceylan ERDEN

## ÖZET

50 elektif jinekolojik operasyonda, tek doz-tek gün seftazidim (Fortum) ile profilaksiye alınan araştırma gurubu ile değişik antibiyotik guruplarını kombine ve post-op dönemin ilk beş gününde alan 50 hastayı kapsayan kontrol gurubu karşılaştırılmıştır. Seftazidim uygulanan gurupda post-op febril morbiditede klinik olarak anlamlı bir düşüklük gözlenmiştir.

## SUMMARY

*The results of ceftazidime prophylaxis in elective gynecologic operations.*

Fifty patients undergoing elective gynecologic operations who received perioperative prophylactic chemotherapy with ceftazidime (Fortum) were compared with a control group consisting of 50 patients who received postoperative chemotherapy for five days with various antibiotics. There was a significant fall in postoperative febrile complications in the ceftazidime group.

## GİRİŞ

Elektif jinekolojik operasyonlardan sonra ortaya çıkabilen, katater uygulamalarına bağlı infeksiyonlar, yumuşak doku infeksiyonları ve bu gibi iatrojenik infeksiyonların önlenmesi konusunda, son senelerde yoğun bir tartışma ortamına girilmiştir (1-4). Bu konudaki çalışmaların çeşitliliğinden günümüze gelen ve uygulamaya giren antibiyotiklerin çok geniş etki spektrumları ile uygulama kolaylıkları, rahat tolere edilebilmeleri ve bu gibi sayısız üstünlükleri sıralanabilir.

Profilaktik antibiyotik uygulaması yapan klinisyenin amacı, öncelikle, olası bir infeksiyondan hastasını korumak, hastanın hastanede kalış süresini kısaltmak ve hastaya ek ekonomik külfet yüklememektir.

Biz bu çalışmamızda, elektif jinekolojik operasyonlarda, cerrahi yaraların standart sınıflamasına göre daha ziyade temiz ve temiz-kontamine yaralı hasta guruplarında çalışarak amacımız doğrultusunda sonuçlara ulaşmayı tasarladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı servislerine Eylül 1988-Şubat 1989 tarihleri arasında yatırılmış ve çeşitli endikasyonlarla jinekolojik ameliyatlara alınmış 50 hastada yaptık.

Post-op kombine antibiyoterapi uygulanan 50 olgu ise kontrol gurubu olarak alınmıştır.

Bu hasta guruplarında ateş (post-op 24. saatten sonra başlayan, 38°C ve üzerinde, en az iki gün devamlılık gösteren), üriner infeksiyon (dizüri, ateş, pozitif idrar kültürü), yara infeksiyonu ve diğer infeksiyonlar araştırılmıştır.

Araştırma gurubundaki abdominal total histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve vaginal histerektomi gibi major ameliyatlardan yarım saat önce 2g seftazidim İ.V. uygulanarak profilaksi sağlanmış ve bu uygulamadan 12 saat sonra 2 g seftazidim daha verilmiştir. Sözkonusu bu uygulamadan sonraki post-op dönemde başkaca hiç bir antibiyotik verilmemiştir.

Araştırma gurubundaki laparoskopik tüp ligasyonu, kolpotomi posterior ile tüp ligasyonu, kolporafi anterior ve/veya posterior gibi minör ameliyatlarda, pre-op yarım saat önce, tek doz 2g seftazidim İ.V. verilerek tedavi tamamlanmıştır.

Kontrol gurubunda ise, post-op dönemde başlatılan kombine antibiyoterapiye en az beş veya yedi gün devam edilmiştir. Majör ve minör ameliyat geçiren hastaların tedavi prosedürlerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Her iki gurupdaki hastalarda mesane sondası 24 saatten fazla bırakılmamış, abdominal cerrahi uygulama yapılmış araştırma ve kontrol gurubundaki hastaların kesi yeri pansumanı ilk 24 saatten sonra örtülmemiştir. Post-op ilk 24 saat içinde, anti-piretik özellikli analjezikler kullanılmamıştır.

## BULGULAR

Araştırma ve kontrol gurubumuzdaki jinekolojik operasyonlar ve endikasyonları tabloda gösterilmiştir.

Tablo. Araştırma ve kontrol guruplarındaki jinekolojik operasyonlar ve endikasyonları.

Endikasyon	Operasyon	Araştırma gurubu	Kontrol gurubu
Miyoma uteri	Abd.tot.hist.	16	20
Prolapsus uteri	Vaginal hist.	10	6
Ovarial tm.	Abd.tot.hist.	4	5
Pelvik kitle	BSO		
Volonter sterilizasyon	Laparoskopik tüp ligasyonu	12	16
V. sterilizasyon sisto/rektosal	Kolpotomi ile tüp lig. kolp. anterior/post.	8	3
Toplam		50	50

Araştırma gurubumuzdaki olguların ağırlığı 16 olgu ile miyom tanısı almış hastalardı ve bunlardan 7'sine abdominal total histerektomi, bilateral salpingooferek-tomi; diğer 9'una sadece abdominal total histerektomi uygulanmıştır. Kontrol gu-rubumuzda ise aynı kategorideki 20 hastadan 9'una abdominal total histerektomi, bilateral salpingooferek-tomi, 11'ine de abdominal total histerektomi uygulanmış-tır. Post-op beş-yedi gün içinde kombine antibiyoterapi uygulanan kontrol gurubu-muzdaki hastalarda 5 febril morbidite, 2 üriner infeksiyon, 3 kesi yeri infeksiyonu saptanmıştır. Araştırma gurubunda ise 1 febril morbidite varlığı dışında üriner in-feksiyon ve kesi yeri infeksiyonu oluşmaması dikkati çekmiştir.

İnfeksiyon riskinin, abdominal histerektomiye oranla daha yüksek olduğu bil-dirilen vaginal histerektomiler kategorisinde araştırma gurubunun 10 olgusundan 2'sinde üriner infeksiyona bağlı ateş ve dizüri nedeniyle seftazidime 2x1g dozda beş gün devam edilmiştir. Bu tedavi sonrası üriner infeksiyon bulgularının hepsi silinmiş, kültür negatif sonuç vermiştir. Kontrol gurubunun aynı kategorideki has-talarında ise 6 olgudan 2'sinde üriner infeksiyon bulguları beşinci günün sonunda da mevcuttu. Kültür antibiyogram sonuçlarına göre düzenlenen ek tedavi sonrası semptomlar 10. gün gerilemiştir.

Majör cerrahi uyguladığımız ovarial tümör, pelvik kitle tanısı almış araştırma gurubu hastalarından 4'ünde hiç bir febril morbiditeye ve komplikasyona rastlanma-mıştır. Kontrol gurubundaki 5 hastadan birinde anemi ve hipoproteinemi zeminin-de kesi yeri infeksiyonu oluşmuştur. Bu hasta kan transfüzyonu, kombine antibiyo-terapi, sekonder sütür ile ancak post-op 20. günde remisyona girmiştir.

Minör cerrahi uygulanan, volonter tübal sterilizasyon için başvuran, laparos-kopik yaklaşımda bulunduğumuz araştırma gurubunun 12 hastasına pre-op tek doz 2g seftazidim İ.V. verilmiş, post-op hiç bir komplikasyona rastlanmamıştır. Kontrol gurubunda ise 16 hastanın 2'sinde kombine antibiyotik uygulamasına rağmen üri-ner infeksiyon gelişmiştir.

Araştırma gurubumuzda vaginal yoldan tüp ligasyonu ile birlikte kolporafi an-terior ve/veya posterior uygulaması yaptığımız 8 olgudan sadece birinde üriner in-feksiyon görülmüştür. Seftazidim ile 2x1g günlük dozda 5 gün tedaviye devam etti-ğimiz bu hasta 3. gün remisyona girmiştir. Kontrol gurubumuzda aynı tip ameliyatı geçirmiş 3 olgudan birinde, nedeni bir infeksiyona bağlanamayan, kombine antibi-yoterapi süresince devam eden subfebril ve febril morbidite antibiyotik uygulama-sına son verilince ortadan kalkmıştır. Ek tedaviye gerek duyulmamıştır.

## TARTIŞMA

Gram pozitif ve Gram negatif bakteri gurupları ile, ülkemizin bugünkü labora-tuar koşullarında, yaygın olarak idantifiye edilemeyen anaerop bakteri gurupları-na etkin bir silahla yönelmek, hastanın post-op dönemini güvenceye almak, cerra-hın sorumluluklarından biridir. Özellikle, temiz-kontamine yara gurubunda yer alan hastaların post-op dönemleri, etkin önlemler alınmazsa hastalar için acı, hekim için düşündürücü sürprizlere açık olacaktır. Bu amaca yönelik çok merkezli çalışma-larda önerilen antibiyotik gurubu ise sefalosporinlerdir (3).

Bu çalışmada, cerrahi ve profilaktik antibiyotik uygulamasının yarar/zarar ilişkisi de göz önüne alınarak, laparoscopi de dahil minör cerrahi girişimlerde tek doz pre-op 2 g İ.V. seftazidim; majör cerrahi girişimlerde ise tek günde 2 x 2 g İ.V. seftazidim uygulanmış ve komplikasyonların minimale indiği, hekim, hemşire ve hasta için belirgin bir uygulama rahatlığı sağlandığı tespit edilmiş, güvenli bir post-op klinik seyir gözlenmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Berkman S: Jinekolojik ve obstetrik ameliyat sonrası infeksiyonlardan korunma, *ANKEM Derg 1*: 386 (1987).
2. Crombleholme WR: Use of prophylactic antibiotics in obstetrics and gynecology, *Clin Obstet Gynecol 31*: 466 (1988).
3. Faro S, Phillips L E, Martens M G: Perspectives on the bacteriology of postoperative obstetric-gynecologic infections, *Am J Obstet Gynecol 158*: 694 (1988).
4. Ledger J W: A historical review of pelvic infections, *Am J Obstet Gynecol 158*: 687 (1988).