

SEZARYEN OPERASYONU İLE DOĞUM YAPAN OLGULARDA SEFUROKSİM SODYUMUN PROFİLAKTİK KULLANIMI

Lemi İBRAHİMOĞLU, Bülent ERGUN, Hayri ERMİŞ, Murat YAYLA,
Sinan BERKMAN, Ergin BENGİSU

ÖZET

Sezaryen ameliyatına alınan 46 olguda ameliyat sırasında 750 mg, ameliyattan sonra 6 ve 12'nci saatlerde 750'şer mg sefuroksim sodyum ile profilaksi uygulanmıştır. Bu olgularda ameliyat sonrası oluşabilecek infeksiyon morbiditesi, profilaksi uygulanmayan 50 olgu ile karşılaştırılmıştır.

Profilaksi uygulanan 46 olgunun 26'sında su kesesi önceden açılmıştı. Bunlardan 15 tanesinde su kesesi açılma zamanı ile ameliyat saati arasında 6 saatten az süre varken, kalan 11 olguda 6 saatten fazla süre farkı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise su kesesi açılması ile ameliyata alınma arasındaki süre farkı 6 saati geçmemiştir.

Profilaksi uygulanan 46 olgunun beşinde ameliyat sonrası ateş ve infeksiyon tesbit edilmiştir (% 10.9). Kontrol grubu olarak alınan 50 olgunun dokuzunda (% 18) ameliyat sonrası ateş ve infeksiyon tespit edilmiştir.

Profilaksi uygulanan grupta, kontrol grubuna nazaran ameliyat sonrası infeksiyon oranı daha düşük bulunmuştur.

SUMMARY

Prophylaxis with cefuroxime sodium in patients undergoing cesarean section.

Fortysix patients who have been performed sectio cesarea abdominalis were administrated with 750 mg of cefuroxime sodium preoperatively and 750 mg at the 6th and 12th hours post-operatively for prophylaxis. Post-operative infection morbidity in these cases were compared with 50 cases who were not given prophylactic antibiotic.

Twentysix out of 46 cases whom prophylaxis had been administrated had ruptured membranes previously. In 15 of these cases the interval

between the rupture of the membranes and operation were less than 6 hours, while in the remaining 11 cases had an interval over 6 hours. There were 5 cases in the control group who had an interval exceeding 6 hours between the rupture of the membranes and operation.

Five of 46 cases whom prophylactic antibiotic had been administrated had post-operative fever and infection (10.9 %). Nine of 50 cases in the control group had post-operative fever and infection (18 %).

Finally, the group which prophylactic antibiotic had been administrated were found to have relatively decreased infection rate compared with the control group.

GİRİŞ

Sezaryen ameliyatlarında febril morbidite diğer jinekolojik operasyonlara göre daha sık görülmektedir (13). Yapılan çalışmalar bunun %27 ile % 85 arasında değiştiğini göstermektedir. Sezaryen ameliyatlarında ameliyat sonrası, profilaktik antibiyotik kullanılan çalışmalarda, morbiditenin bariz bir şekilde azaldığı ispatlanmıştır (1, 4-8, 10-12).

Kliniğimizde sezaryen ameliyatına alınan 46 olguda profilaktik olarak sefuroksim sodyum kullanılmıştır. Bu olgularla profilaktik olarak antibiyotik kullanılmayan 50 olgu ameliyat sonrası gelişebilecek infeksiyon morbiditesi yönünden karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Materyalimizi, çeşitli nedenlerle sezaryen ameliyatına alınan toplam 96 olgu meydana getirmiştir. Bunlardan 46'sı çalışma grubunu, 50'si ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

Sefuroksim sodyum, birçok beta-laktamazlara dirençli, semisentetik, geniş spektrumlu, parenteral yoldan uygulanabilen sefalosporin grubu bir antibiyotiktir. Tüm olgularda sezaryen ameliyatı sırasında kordon klampe edildikten sonra ve ameliyat sonrası 6 ve 12. saatlerde 750 mg sefuroksim sodyum parenteral olarak uygulanmıştır. Çalışmamıza penisilin veya sefalosporinlere karşı allerjik reaksiyon hikayesi olanlar, karaciğer veya böbrek rahatsızlığı olanlar ve ameliyat öncesi bir infeksiyonu olup, antibiyotik tedavisinde olanlar alınmamıştır.

Çalışma grubu ve kontrol grubunda ameliyat sonrası ateş, endometritis, üriner infeksiyon, yara infeksiyonu ve diğer infeksiyonlar araştırılmıştır. Ateş, ameliyattan 24 saat sonra başlayan ve en az 2 gün devam eden 38°C ve üzeri olarak kabul edilmiştir. Endometritis olarak, ateş, kokulu loşi ve uterus hassasiyeti olan hastalar kabul edilmiştir. Üriner infeksiyon için ise ateş, dizüri ve idrar kültüründe 1 ml'de 100,000'den fazla bakteri tesbit edilen hastalar değerlendirilmeye alınmıştır.

Kontrol grubu olarak, kliniğimizde çeşitli sebeplerle sezaryen ameliyatı yapılan ve antibiyotik profilaksisi uygulanmayan 50 olgu alınmıştır. Bu iki grup ameliyat sonrası infeksiyon morbiditesi yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Profilaktik olarak antibiyotik uyguladığımız 46 olgunun sezaryen operasyonu endikasyonları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunda sezaryen operasyonu endikasyonları.

Endikasyon	Olgu sayısı
Eski sectio'lu	9
İlerlemeyen travay+suların erken gelmesi	11
Miad geçmesi+fetal distress	11
Primipar makat gelişi	6
Baş-pelvis uygunsuzluğu	3
Kordon sarkması	1
Placenta previa	1
Preeklampsi-eklampsi	2
Diğer	2
Toplam	46

Çalışma grubundaki 46 olgudan 26'sında (% 56.5) su kesesi ameliyattan önce açılmıştır. Bunlardan 15'inde su kesesinin açılması ile ameliyata alınma arasındaki süre 6 saatten az, diğer 11 olguda ise 6 saatin üstünde olmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Su kesesi açılma süresi ile sezaryen operasyonu ilişkisi.

Su kesesinin açılma süresi	Çalışma grubu (n=46)	Kontrol grubu (n=50)
6 saatten az	15	5
6 saatten fazla	11	-
Toplam	26 (% 56.5)	5 (% 10)

Çalışma grubunda 5 olguda ameliyat sonrası ateş ve infeksiyon tesbit edilmiştir. En sık olarak üriner sistem infeksiyonuna rastlanmıştır. İki olguda endometritis ve yara yerinde dehisans saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Olgularda infeksiyon bulguları.

İnfeksiyon tipi	Çalışma grubu (n=46)	Kontrol grubu (n=50)
Endometritis	1	6
Üriner sistem infeksiyonu	3	2
İnsizyon yerinde infeksiyon ve dehisans	1	1
Toplam	5 (% 10.9)	9 (% 18)

Üriner sistem infeksiyonu gelişen 3 olgudan ikisi eski sezaryen operasyonlu, biri de miad geçmesi+fetal distress indikasyonu ile sezaryen operasyonuna alınmışlardı.

Endometritis gelişen olgudaki ameliyat indikasyonu kordon sarkması idi. Suları 8 saat önce gelmişti. Klinik dışında ebe tarafından müdahale edilmiş ve kliniğe gelir gelmez acilen ameliyata alınmıştı.

İnsizyon yerinde infeksiyon ve dehisans gelişen olgudaki sezaryen endikasyonu ise baş-pelvis uygunsuzluğu idi.

Bu olgularda tedaviye sefuroksim sodyum ile (1.5 g/gün) devam edilmiş ve ateşin 2 gün içinde düştüğü gözlenmiştir.

Kontrol grubundaki 50 olgudan dokuzunda postoperatif infeksiyon tesbit edilmiştir. Bunlardan ikisinde sular erken gelmişti. Bu grupta postoperatif infeksiyon sebebi olarak sıklık sırasıyla endometritis, üriner sistem infeksiyonu ve insizyon yerinde infeksiyon ve dehisans tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu olgulara da tedavi dozunda antibiyotik uygulanmış ve bir olgu dışında diğerlerinde ateş 2 gün içerisinde normale dönmüştür.

TARTIŞMA

Sezaryen operasyonlarında febril morbidite diğer jinekolojik operasyonlara kıyasla daha yüksektir (13). Bu oran Moro ve Andrenos (11)'un 1974 yılında yaptığı bir çalışmada % 27 ve Cunningham ve arkadaşlarının (1) 1978 yılında yaptıkları bir çalışmada ise % 85 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda suların erken gelmesi, sık yapılan tuşeler, travayın uzaması gibi risk faktörlerinin fazla olduğu gebelerde infeksiyon morbiditesinin arttığı gözlenmiştir (2, 3, 14). Ancak postope-

ratif morbiditenin azaltılması amacıyla postoperatif olarak profilaktik antibiyotik kullanımı sonucu morbiditenin dramatik bir biçimde azaldığı gösterilmiştir (4-8, 10, 12).

Profilaktik antibiyotik uyguladığımız 46 olguluk bu çalışmada da benzer sonuçlar alınmıştır. Hiç antibiyotik kullanılmayan kontrol grubundaki febril morbiditenin, profilaktik olarak sefuroksim sodyum kullanılan 46 olguda düştüğü gözlenmiştir. İnfeksiyon riskinin düşük olduğu kontrol grubunda postoperatif infeksiyon morbiditesinin % 18'lere çıktığı ve bunun profilaktik antibiyotik kullanımıyla % 10.9'lara düştüğünün saptandığı çalışmada bu oranlar yine yüksektir.

İnfeksiyon morbiditesinin yüksek olmasını ülkemizde gebelerin düzenli olarak antenatal kontrollerinin yapılmamasına, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgili olmamalarına ve bunun sonucunda çoğu olgunun acil olarak sezaryen operasyonuna alınmalarına bağlıdır.

Bu sonuçlara bakarak sezaryen operasyonlarında peroperatif profilaktik antibiyotik kullanılmasının uygun olduğu ileri sürülebilir. Nitekim çalışmamızda peroperatif ve postoperatif 3 doz sefuroksim sodyum kullanılmasıyla postoperatif febril morbiditenin azaldığı saptanmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Cunningham F G, Hauth J C, Strong J D, Kappus S S: Infectious morbidity following cesarean section: Comparison of two treatment regimens, *Obstet Gynecol* 52: 656 (1978).
- 2- De Palma R T, Cunningham F G, Leveno K J, Roark M L: Continuing investigation of women at high risk for infections following cesarean section. The three doses peroperative antimicrobial therapy, *Obstet Gynecol* 60: 53 (1982).
- 3- De Palma R T, Leveno K J, Cunningham F G, Pope T, Kappus S S, Roark M C, Nobles B J: Identification and management of women at high risk for pelvic infection following cesarean section, *Obstet Gynecol* 55: 185 (1980).
- 4- Di Zerrega G, Yonekura L, Roy S, Nakamura R M, Ledger W: A comparison of clindamycin-gentamicin and penicillin-gentamicin in the treatment of post-cesarean section endomyometritis, *Am J Obstet Gynecol* 134: 238 (1979).
- 5- Gall S A: The efficacy of prophylactic antibiotics in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 134: 506 (1979).
- 6- Gibbs S R, Hunt E J, Schwarz H R: A follow-up study on prophylactic antibiotic in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 117: 419 (1973).
- 7- Gordon H R, Phelps D, Blanchard K: Prophylactic cesarean section antibiotics. Maternal and neonatal morbidity before or after cord clamping, *Obstet Gynecol* 53: 151 (1979).
- 8- Green L S, Sarubbi F A, Edward H B: Prophylactic antibiotics in high risk cesarean section, *Obstet Gynecol* 51: 569 (1978).

- 9- Hawrylyshyn P A, Bornstein P, Papsin F R: Short-term antibiotic prophylaxis in high risk patients following cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 145: 285 (1983).
- 10- Ledger W J: Management of postpartum cesarean section morbidity, *Clin Obstet Gynecol* 23: 622 (1980).
- 11- Moro M, Andrenos M: Prophylactic antibiotics in cesarean section, *Obstet Gynecol* 44: 688 (1974).
- 12- Pevloe M, Curet L B: The effect of internal fetal monitoring on cesarean section morbidity, *Obstet Gynecol* 53: 354 (1979).
- 13- Pritchard J A, MacDonald P C, Gauf N F (eds): *William's Obstetrics*, 17th ed, s.883, Appleton-Century-Crofts, Norwalk (1985).
- 14- Wallace R C, Yonekura M C: The use of prophylactic antibiotics in patients undergoing emergency primary cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 147: 533 (1983).