

SEZARYEN AMELİYATLARINDA LOKAL LAVAJ TEKNIĞİ İLE PROFİLAKTİK SEFTAZİDİM UYGULAMASI

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

ÖZET

Zeynep Kamil Hastanesi Doğum servislerinde çeşitli endikasyonlarla yapılan 107 sezaryen operasyonunda lokal lavaj tekniğiyle profilaktik seftazidim uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar rutin antibiyotik kullanılmış kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman febril morbidite ve yara infeksiyonlarının, profilaktik lavaj yapılmış gruplarda oldukça düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

The use of prophylactic ceftazidime by local lavage technique in cesarean section operations.

Intraoperative local ceftazidime lavage technique was used in 107 cesarean section cases with different indications. The results were compared with a control group receiving parenteral ampicillin. The ratios of febril morbidity and wound infection were found to be considerably lower in the group with local ceftazidime lavage.

GİRİŞ

Gelişmiş teknoloji ve ameliyat ortamına rağmen postoperatif infeksiyon oldukça sık görülen bir olaydır. İnfeksiyon sıklığı yakın zamandaki araştırmalarda gösterildiği gibi peroperatuar uygulanan profilaktik antibiyotik ile azaltılabilir (1, 2, 3, 4, 5). Profilaktik antibiyotik kullanımı rutin antibiyotik kullanım gereğini ortadan kaldırmaktadır. Uygun profilaktik antibiyotik seçiminde; etki spektrumu, fiyatı ve yan etkileri göz önünde tutulmalıdır. Geniş spektrumlu sefalosporinler bu amaçla en çok kullanılan antibiyotiklerdir. Seftazidim üçüncü jenerasyon sefalosporinlerden beta-laktamaz enzimine

dirençli, Gram negatif ve Gram pozitif mikroorganizmalara etkin, geniş spektrumlu yeni bir antibiyotiktir. Bakteri hücre duvarını bozarak bakterisid etki gösterir.

Bu çalışmada lokal lavaj tekniği ile uygulanan seftazidimin, postoperatif infeksiyonlar (febril morbidite, endomyometritis, yara infeksiyonu, pelvik infeksiyon ve üriner infeksiyon) üzerine etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart-Temmuz 1989 aylarında Zeynep Kamil Hastanesi Doğum servisinde çeşitli endikasyonlarla sezaryen yapılmış toplam 107 olgu çalışma grubuna alınmıştır. Kontrol grubu olarak yine çeşitli endikasyonlarla sezaryene alınmış ve rutin antibiyotik (ampisilin) kullanılmış 107 olgu seçilmiştir.

Her iki grupta da preoperatif ateşi olmayan ve ameliyattan bir hafta önce antibiyotik kullanmamış olgular seçilmiştir.

Lavaj tekniği olarak 2 g seftazidim 1000 ml serum fizyolojik içerisinde sulandırılarak ve lokal olarak önce uterin kaviteye, daha sonra uterus ile mesane arasına ve son olarak da karın duvarına tatbik edilmiştir.

Çalışma grubundaki tüm olgularda preoperatif ve postoperatif kanama zamanı, üre, SGOT, SGPT değerleri bakılmıştır.

Postoperatif devrede ilk 24 saatten sonraki 37°5 C üzerindeki ateş yükselmeleri febril morbidite olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca yara infeksiyonu, endomyometritis, pelvik infeksiyon ve üriner infeksiyon gelişip gelişmediği izlenmiştir. Febril morbidite ve yara infeksiyonu saptanan olgular rutin yöntemlerle tedavi edilmiştir.

BULGULAR

Seftazidim ve kontrol gruplarındaki olgularda sectio endikasyonları ve postoperatif dönemde rastlanan febril morbidite ve yara infeksiyonu sayıları tablo 1'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi seftazidim uygulanmış olguların 14'ünde (% 13), kontrol grubundaki olguların ise 37'sinde (%34) febril morbidite; seftazidim uygulanmış olguların 8'inde (% 7), kontrol grubundaki olguların ise 21'inde (% 19) yara infeksiyonu gözlenmiştir.

Seftazidim uygulanan gruptaki hastalarda SGOT ve SGPT değerlerinde yükseliş saptanan olgu sayıları ve bu olgularda preoperatif ve postoperatif dönemlerdeki SGOT ve SGPT değerleri tablo 2'de gösterilmiştir. Toplam 107 olgunun 12'sinde (% 11) SGOT değerlerinde,

8'inde (% 7) SGPT değerlerinde postoperatif dönemde yükseklik saptanmıştır. Bunun dışında bir olguda kanama zamanı uzamış, başkaca bir yan etkiye rastlanmamıştır.

Tablo 1. Seftazidim ve kontrol gruplarındaki olgularda sectio endikasyonları ve postoperatif dönemde rastlanan febril morbidite ve yara infeksiyonu sayıları.

Endikasyonlar	Seftazidim grubu			Kontrol grubu		
	Sayı	Febril morb.	Yara inf.	Sayı	Febril morb.	Yara inf.
Eski sectio	33	7	3	23	6	4
Makat gelişi	13	2	1	14	6	2
Sürmatürasyon	10	1	1	2		
Disproporsiyon	10	1		10	4	3
Mükerrer sectio	8			7	2	
Ayak gelişi	5	1				
Primer infertilite	5			4	1	1
Fetal distress	5	1	1	10	3	1
Primer aje	6			3	1	2
Kıymetli bebek	3			2	1	1
Alın gelişi	1			3	1	1
Kordon sarkması	1			3	1	
Plasenta previa	1			7	3	1
Dekolman plasenter				6	1	
Erken membran rüptürü	1		1	4	3	2
İri bebek				3	3	2
Preeklampsi				2		1
Travay uzaması				2	1	
Yan geliş	1			2		
Myom+groses	1	1				
Diabetes mellitus	1					
Çoğul gebelik	1		1			
Kol sarkması	1					
Toplam	107	14	8	107	37	21
		(% 13)	(% 7)		(% 34)	(% 19)

Tablo 2. Seftazidim uygulanan 107 olguda SGOT ve/veya SGPT yüksekliđi saptananlarda preoperatif ve postoperatif dönemlerde saptanan deđerler.

Endikasyon (sayı)	SGOT ve/veya SGPT deđerle- rinde yükseklik saptanan olgular	SGOT değerleri	SGPT değerleri
		Preop - Postop.	Preop - Postop.
Eski sectio (33)	1.	29 - 63	26 - 56
	2.	29 - 50	25 - 54
Makat gelişi (13)	1.	23 - 44	15 - 48
	2.	33 - 62	
Sürmatürasyon (10)	1.	33 - 62	
	2.	17 - 42	
	3.	21 - 61	17 - 59
Mükerrer sectio (8)	1.	8 - 45	
	2.	13 - 97	8 - 108
Disproporsiyon (10)	1.	13 - 97	8 - 108
	2.	35 - 115	27 - 107
Fetal distress (5)	1.	35 - 115	27 - 107
	2.		24 - 67
Primer infertilite (5)	1.	27 - 41	
	2.	18 - 44	
Kıymetli bebek (3)	1.	18 - 44	
	2.	26 - 41	28 - 61
Yükseliş saptanan toplam olgu sayısı		12 (% 11)	8 (% 7)

Normal deđerler : SGOT<40, SGPT<35.

TARTIřMA

Bilindiđi gibi, profilaktik antibiyotik tedavisi, ameliyat sahasında postoperatif dönemde gelişebilecek infeksiyonlara engel olmak için yapılmaktadır. Ameliyat esnasında dokularda oluşan hematoma ve kullanılan sütür materyelleri mikropların üremesi için iyi bir ortamdır. Üstelik kesilen kan damarları da, sonradan verilecek antibiyotiklerin o dokularda yüksek konsantrasyonlara ulaşmasına engel olur.

İşte bu görüşten hareket ederek, ameliyat esnasında antibiyotik profilaksisi amacıyla lokal lavaj tekniğini, hem dokuların yıkanarak temizlenmesi ve hem de direkt olarak ameliyat sahasına ve kesi yerlerine belirli bir konsantrasyonda antibiyotiğin verilmiş olmasını sağlamak için tatbik ettik.

Antibiyotik seçiminde de titiz davranmak zorunda kaldık; çünkü ilk defa yapılacak böyle bir çalışmada antibiyotiğin yeni ve çok etkili olması gerekmektedir. Bu amaca en uygun olan, üçüncü jenerasyon sefalosporinlerden seftazidimi denemek istedik. Çalışmanın sonunda

elde ettiğimiz bulgular hakikaten çok iyi idi. Postoperatif dönemde görülen infeksiyonlarda, kontrol grubuna oranla, çok belirgin bir azalma tespit ettik.

Kliniğimizde rutin parenteral antibiyotik tedavisi almış kontrol olgularında görülen % 34'lük febril morbidite oranı, çalışma grubunu teşkil eden olgularda % 13'e gerilemiş; yara infeksiyonu sıklığı ise %19'dan % 7 gibi çok düşük değerlere düşmüştür.

Üstelik, endomyometritis, pelvik ve üriner infeksiyon gibi, diğer postoperatif dönem infeksiyonlarına da rastlanmamıştır.

Yara infeksiyonu olan olguların birinde kültür yapılmış fakat etken izole edilememiş, tedavisinde başka bir antibiyotik kullanılmıştır. Diğer yara infeksiyonu olguları küçük çapta olduklarından kültür veya diğer bir antibiyotik uygulamasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Seftazidimin lokal lavaj tekniğiyle uygulanmasında ortaya çıkabilecek yan etkiler de araştırılmıştır. Karaciğer trans-aminazlarındaki hafif yüksekliklerin dışında (SGOT % 11, SGPT % 7), gerek böbrek fonksiyonlarında ve gerekse diğer kan bulgularında bir patolojik değişiklik saptanmamıştır. Sadece bir olguda kanama zamanı uzamıştır.

Sonuç olarak, sezaryen ameliyatlarında profilaktik amaçla seftazidim ile yapılan lokal lavaj tekniğinin, gerek emniyet ve gerekse etkinliği açısından, postoperatif infeksiyonları çok belirgin bir şekilde geriletmediği lokal lavaj tekniğinin ilk defa uygulandığı bu çalışmayla ortaya konmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Chow A W, Marshall J R, Guze L B: Anaerobic infections of the female genital tract. Prospects and perspectives, *Obstet Gynecol Surg* 30: 477 (1975).
- 2- Crombleholme W R: Use of prophylactic antibiotics in obstetrics and gynecology, *Clin Obstet Gynecol* 31: 466 (1988).
- 3- 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 cefotaxime, *Am J Obstet Gynecol* 156: 1201 (1987).
- 4- Hirsch H A: Antibiotika prophylaxe bei gynäkologischen operationen, *Gynäkologe* 21: 39 (1988).
- 5- Sweet R L: Treatment of mixed aerobic-anaerobic infection of the female genital tract, *J Antimicrob Chemother* 8 (Suppl D): 105 (1981).