

# ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİLERDE PERİOPERATİF SEFTAZİDİM İLE İNFEKSİYON PROFİLAKSİSİ

Can TÜFEKÇİ, Ertuğrul BAYIRLI, Mehmet TURUNÇ

## ÖZET

Seftazidimin total 3 g IM uygulama ile perioperatif profilaktik etkisi 42 abdominal histerektomi olgusunda araştırılmıştır.

Postoperatif minör morbidite oranı % 17, majör morbidite oranı ise % 2 olarak saptanmıştır.

Perioperatif seftazidim profilaksisi majör postoperatif morbiditeyi azaltmakta etkili ve abdominal histerektomilerde faydalı bulunmuştur.

## SUMMARY

*Prophylaxis by perioperative ceftazidime in abdominal hysterectomy.*

The efficacy of perioperative ceftazidime prophylaxis in abdominal hysterectomy was evaluated by IM administration of 3 g in 42 cases.

The incidence of postoperative minor morbidity was found to be 17 %, and that of major morbidity to be 2 %.

Perioperative ceftazidime prophylaxis was proved to be efficient in reducing the major postoperative morbidity and to be useful in abdominal hysterectomy.

## GİRİŞ

Vajen florası ile kontamine abdominal operasyonlarda, profilaktik antibiyotik kullanımı faydalıdır (3, 5, 7, 9). Profilaktik antibiyotik kullanılmayan vakalarda postoperatif infeksiyon % 60'lara varan oranlara çıkabilmektedir (1, 7).

Antibiyotik profilaksisine karar verirken değerlendirilecek faktörler şunlardır:

- 1- Spektrumu en sık karşılaşılan organizmalara uygun bir antibiyotik seçimi.
- 2- Antibiyotik kan ve dokuda infeksiyonu önlemeye yetecek konsantrasyonlarda olması.
- 3- Hastanede majör infeksiyon sıklığı.
- 4- Mümkün olduğunca kısa bir profilaksi süresi.

Çalışmamızda, geniş spektrumlu, Gram negatif ve pozitif aeroblara ve anaeroblara etkili seftazidimin, vajen florası ile ilişkili abdominal histerektomilerde profilaktik değeri araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın materyalini abdominal histerektomi yapılan ve perioperatif profilaktik seftazidim uygulanan 42 hasta oluşturmuştur.

Seftazidim, opere edilecek olgulara operasyondan bir saat önce 1 g ve ardından 6'şar saat arayla iki kez daha 1 g (toplam 3 g) IM uygulanmıştır.

Tüm hastalara preoperatif tam kan sayımı, sedimentasyon, AKŞ, kan üresi, tam idrar tahlili, kanama ve pıhtılaşma süreleri tayinleri yapılmıştır. Akciğer grafisi ve EKG'leri çekilerek dahili muayeneleri yaptırılmıştır. Dahili muayenede patoloji saptananlar (kronik böbrek ve kalp hastaları) çalışma kapsamına alınmamıştır.

Tüm hastalara pfannenstiel insizyonla abdominal total histerektomi uygulanmıştır (8 hastada TAH, 6'sında TAH+USO, 28'inde TAH-BSO).

Postoperatif morbidite parametreleri olarak şunlar alınmıştır:

A — Minör morbidite:

- Febril morbidite: Postoperatif ateşin birbirini izleyen iki gün içerisinde 38°C'den veya birbirini izleyen 3 gün içerisinde 37.5°C'den fazla olması
- İnsizyon yerinde cerahatlı infeksiyon
- Hematom veya seröz oluşum.

B — Majör morbidite:

- İdrar yolu infeksiyonu
- Vajinal stumf absesi
- Pelvik abse.

Olgularda postoperatif iki gün süreyle daimi Foley sonda bırakılmıştır. Ateşsiz seyreden hastaların pansumanları ilk kez üçüncü gün açılmıştır. Ateş olmadıkça, sütürlerin alınacağı 6.güne kadar tekrar açılmamıştır. Ateşli olgularda ise insizyon yeri, ateş tesbit edildiği günden itibaren her gün kontrol edilmiş ve vücuttaki muhtemel infeksiyon odağı saptanmıştır.

## BULGULAR

Çalışma kapsamındaki 42 hastadan yedisinde (% 17) febril morbidite saptanmıştır. Hastaların ikisinde yara infeksiyonu, ikisinde hematom ve seröz oluşum, birinde idrar yolu infeksiyonu görülmüş, 2 olguda sebep bulunamamıştır. Hiçbir olguda pelvik abse veya stumf absesi gibi major infeksiyon saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. 42 olguda saptanan febril morbidite.

Bulgu	Sayı
Febril morbidite	7 (% 17)
Yara infeksiyonu	2
Hematom/seröz oluşum	2
İdrar yolu infeksiyonu	1
Pelvik abse	-
Stumpf absesi	-

Febril morbidite saptanan olgulara 3 gün süre ile 2x1 g seftazidim uygulanmış ve tüm olgularda tedaviden olumlu sonuç alınmıştır.

Seftazidimin profilaktik uygulandığı hastalarda saptanabilen yan etkiler tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Saptanan yan etkiler.

Yan etki	Sayı
Hafif derecede flebitis	2
Hafif diyare	1
Hafif döküntü	1
Enjeksiyon yerinde ağrı	3
Toplam	7 (% 17)

Enjeksiyon yerinde ağrı saptanan 3 olguda ağrı ortalama 3 gün devam etmiştir. Bir olguda görülen diyare herhangi bir tedavi gerektirmeyecek kadar hafif olmuştur. Flebit saptanan iki olguda ise lokal tedavi ile sonuç alınmıştır.

## TARTIŞMA

Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi, jinekolojik operasyonlardan sonra meydana gelebilecek infeksiyonların önlenmesi son derece önemlidir.

Abdominal histerektomilerde, operasyon sahası polimikrobik bir floraya sahip vaginadan kontamine olduğundan, profilaktik antibiyoterapinin yararları üzerinde durulmuştur (5, 7, 9).

Jinekolojik operasyonları takiben bildirilen infeksiyon oranlarının %8 - %30 arasında değişebilmesine karşın (5, 7, 8, 9), bu tür operasyonlarda profilaktik antibiyotik kullanımının gerekip gerekmediği halen tartışılmaktadır.

Abdominal histerektomi ve profilaktik seftazidim uyguladığımız 42 olguda, toplam infeksiyon oranı % 17 olarak saptanmıştır. Bu oran bazı araştırmacıların bulgularına uymaktadır. Hemsell (8), seftriakson ile profilaksi yaptığı bir çalışmada bu oranı bizimki ile aynı, sefoksitin ile yaptığı bir diğer çalışmada % 20 olarak vermiştir.

Bazı araştırmacılar ise febril morbiditede daha düşük oranlar vermişlerdir. Haegele ve Berg (6) ise, perioperatif seftotaksim uyguladığı çalışmasında, febril morbiditeyi % 7 olarak bulmuştur.

Olgularımızın sadece birinde idrar yolu infeksiyonu şeklinde majör morbidite saptanmış olup pelvik abse hiçbir olguda saptanmamıştır. Bu bulgu seftazidimin majör morbiditede etkili olduğunu göstermekte ve literatür bulgularına uymaktadır. Majör morbidite profilaktik anti-biyotik kullanılan olgularda % 0-6 arasında verilmiştir (1, 2, 3, 4).

Profilaktik seftazidim uyguladığımız olgulardan yedisinde ortaya çıkan febril morbiditede 3 günlük 2 g IM seftazidim ile cevap alınmıştır.

Sonuç olarak vajenden kontamine olan abdominal operasyonlarda perioperatif seftazidim kullanılması faydalıdır.

Seftazidim kullanımı ile özellikle majör postoperatif morbidite oranı düşmekte, minör morbidite ise 3 günlük seftazidim tedavisi ile ortadan kaldırılabilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Allen J L, Rampore J P, Wheelss C R: Use of a prophylactic antibiotic in elective major gynecologic operations, *Obstet Gynecol* 39: 218 (1972).
- 2- Childs J S: Perioperative prevention of infection in genitourinary surgery, *Antibiot Chemother* 33: 1 (1985).
- 3- Clement J E: Prophylactic antibiotics in hysterectomy, *NC Med J* 36: 542 (1975).
- 4- Goosenberg J, Eurich J P, Schwarz R H: Prophylactic antibiotics in vaginal hysterectomy, *Am J Obstet Gynecol* 105: 503 (1969).
- 5- Grossman J, Greco T, Minkin M, Adams R: Prophylactic antibiotics in gynecologic surgery, *Obstet Gynecol* 53: 537 (1979).
- 6- Haegele D, Berg D: Perioperative infection prophylaxe mit Cefotaxim, *Geburtshilfe Frauenheilkd* 45: 40 (1985).
- 7- Hemsell D L: Perioperative antibiotics for hysterectomy, *Antibiot Chemother* 33: 73 (1985).
- 8- Hemsell D L, Johnson E R, Bawdon R E: Ceftriaxone and cefazoline prophylaxis for hysterectomy, *Surg Gynecol Obstet* 161: 197 (1985).
- 9- Hemsell D L, Reisch J, Nobles B J: Prevention of major infection after elective abdominal hysterectomy, *Am J Obstet Gynecol* 147: 520 (1983).