

İNTRAKRANYAL ABSELERDE SEFTAZİDİM VE SEFUROKSİM UYGULAMASININ SONUÇLARI

Fahrettin ÇELİK, Zeki ŞEKERCİ, Ömer Lütü İYİGÜN, Alparslan ŞENEL, Ayhan ACAR

ÖZET

Intrakranyal abse tanısı ile cerrahi veya konservatif yolla tedavi edilen 15 olguda seftazidim-sefuroksim kombinasyonu uygulamasının sonuçları sunulmuştur. Bu kombinasyonun konservatif kalınan 1 olguda etkin olduğu, cerrahi uygulanan 14 olguda da iyileşme sürecini kısalttığı saptanmıştır.

SUMMARY

The results of ceftazidime and cefuroxime administration in intracranial abscesses.

The results of administration of ceftazidime-cefuroxime combination in 15 intracranial abscess cases treated surgically or medically are presented. This combination was found effective in one case treated medically and decreased recovery time in 14 cases treated surgically.

GİRİŞ

Intrakranyal abselerde mortalite ve morbidite antibiyotiklerin kullanıma girmesi ile önemli ölçüde düşmüştür (7, 14). Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT), Nükleer Manyetik Rezonans gibi tanı yöntemlerinin son yıllarda rutin kullanılmaya başlaması da intrakranyal abselerde erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırmıştır (2, 7, 11). Ancak günümüzde Gram negatif mikroorganizmaların veya dirençli diğer mikroorganizmaların sorumlu olduğu santral sinir sistemi infeksiyonları sorun olmaya devam etmektedir (2, 7, 11).

Üçüncü kuşak sefalosporinlerin Gram negatif mikroorganizmaların ve diğer inatçı mikroorganizmaların neden olduğu santral sinir sistemi infeksiyonlarında etkin olduğu ileri sürülmektedir (4, 6, 9, 10, 11, 16).

Bu çalışmada 15 intrakranyal abse olgusunda cerrahi sonrasında veya konservatif olarak kullanılan seftazidim-sefuroksim kombinasyonu sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

15 intrakranyal abse olgusunun 4'ü kadın, 11'i erkek ve yaş sınırları 6 ile 60 arasında olacak şekilde ortalama 26 idi.

Olguların başlıca yakınmaları 10 olguda baş ağrısı, 5 olguda bilinç bozukluğu, 4 olguda ateş, 3 olguda kuvvet kaybı, 2 olguda bulantı-kusma, 2 olguda havale geçirme idi. Muayenede 8 olguda bilinç bozukluğu, 5 olguda papil stazi, 3 olguda nörolojik defisit, birer olguda ense sertliği ve serebral bulgular saptanmış, bir olguda bir patoloji saptanmamıştır.

Olguların hepsine intravenöz kontrast madde enjeksiyonunu takiben BBT uygulanmıştır. Cerrahi tedavi uygulanan 14 olgunun hepsinden operasyon sırasında kültür için muayene maddesi alınmıştır. Konservatif tedavi uygulanan bir olgu ve cerrahi uygulanan 14 olguda kültür ve antibiyogram sonucu beklenmeden seftazidim (50 mg/kg/gün) ve sefuroksim (30 mg/kg/gün) uygulanmaya başlanmış, uygulama parenteral olarak total eksizyon yapılanlarda ortalama 10 gün, aspirasyon ve subtotal eksizyon yapılanlarda 20-30 gün, konservatif tedavilerde 30-45 gün sürdürülmüştür. Hastaların daha sonra da BBT ve nörolojik muayene ile izlenmelerine devam edilmiştir.

BULGULAR

BBT incelenmesinde 2 olguda multipl, 2 olguda interhemisferik olmak üzere 15 olguda toplam 18 intrakranyal abse saptanmıştır. Abselerin lokalizasyonu tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olgulardaki 18 absenin lokalizasyonu.

Lokalizasyon	Sayı
Frontal	7
Temporal	3
Paryetal	2
İnterhemisferik	2
Oksipital	2
Serebellar	2

Abselerin etyolojisi incelendiğinde 3 olgu menenjit sonrası, 2 olgu otitis media komplikasyonu, 2 olgu post-travmatik, 2 olgu siyanotik konjenital kalp hastalığı komplikasyonu, 1 olgu post-operatif komplikasyon, 1 olgu paranasal sinüs infeksiyonu komplikasyonu olarak belirlenmiştir. Geriye kalan 4 olgudan biri alkolik, biri diabetikdi. 2 olguda ise etyolojik faktör ve/veya sistemik hastalık bulunamamıştır.

Olguların birinde tamamen konservatif antibiyotik tedavisi, multipl abseli iki olgudan birinde 3 absenin birine subtotal eksizyon, birine aspirasyon yapılmış, birine ise konservatif tedavi uygulanmıştır. Diğer multipl abseli olguda biri interhemisferik olacak şekilde 2 abse saptanmış, interhemisferik absede konservatif tedavi uygulanırken diğerine aspirasyon yapılmıştır. Abselerde uygulanan tedavi şekilleri tablo 2'de gösterilmiştir. Bir aspirasyon, bir total eksizyon ve 2 subtotal eksizyon uygulanan absede nüks gözleendiğinden ikinci kez operasyona alınarak total eksizyon uygulanmıştır.

Tablo 2. Onsekiz abseye uygulanan tedavi yöntemleri.

Tedavi yöntemi	Sayı
Subtotal eksizyon	6
Aspirasyon	5
Total eksizyon	4
Konservatif tedavi	3

Kültür yapılan 14 olgunun 7'sinde bir bakteri üremesi elde edilememiş, 2 olgudan *S.aureus*, 2 olgudan koagulaz negatif stafilkokklar, 2 olgudan *Pseudomonas*, 1 olgudan *Peptostreptococcus* üretilmiştir.

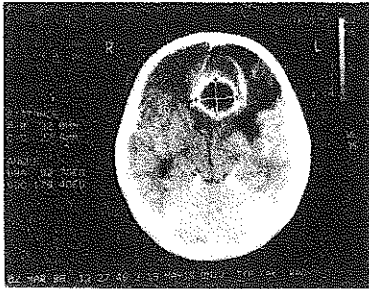
Genel durumu süratle düzelen veya gerilemeyen olgular 15 günlük aralarla BBT kontrolüne alınmışlardır. Kontrol BBT'sinde yeni abse formasyonu olmayan olguların ortalama 1 ay sonundaki kontrol BBT'lerinde postoperatif ve postinfeksiyöz değişiklikler dışında anormallik saptanmamıştır. Nörolojik muayeneleri stabil olarak değerlendirilmiştir.

Olguların 1 ay sonundaki nörolojik muayenelerine göre tedavi sonuçları tablo 3'deki gibi değerlendirilmiştir. Bir olgudaki kötüleşmenin primer patolojiye bağlı olduğu düşünülmüş, kontrol BBT'sinde yeni abse oluşumu gözlenmemiştir.

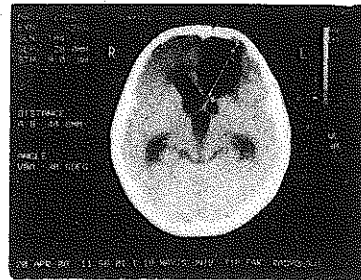
Olguların 3'ünün preoperatif ve postoperatif BBT görünümüleri resim 1-6'da verilmiştir.

Tablo 3. Olguların tedavi sonuçları.

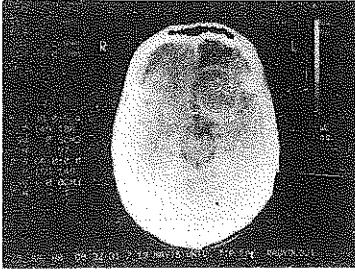
Tedavi sonucu	Sayı
İyileşme	13
Aynı	1
Kötüleşme	1
Eksitus	-



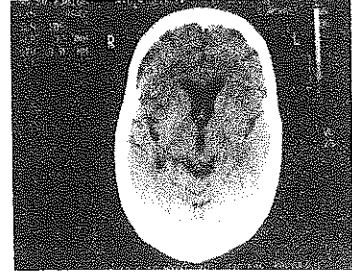
Resim 1. Ventrikül iştirakli absenin preoperatif BBT görünümü.



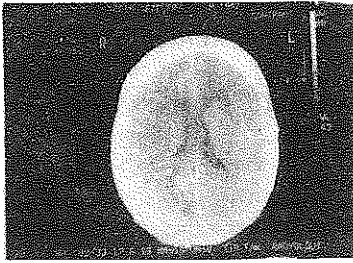
Resim 2. Resim 1'deki ventrikül iştirakli absenin subtotal eksizyon sonrası postoperatif 50. gündeki aynı kesit kontrol BBT görünümü (porenselalik kist formasyonu gelişmiş).



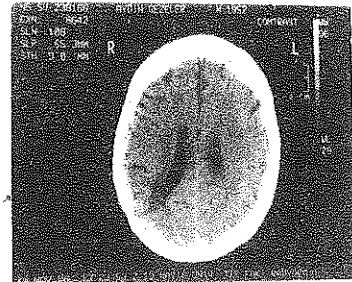
Resim 3. Multipl abseli bir olgunun sol frontal yerleşimli absesinin preoperatif BBT görünümü.



Resim 4. Resim 3'deki multipl abseli olgunun sol frontal yerleşimli absesinin aspirasyon sonrası postoperatif 50. gündeki aynı kesit kontrol BBT görünümü.



Resim 5. Multipl abseli resim 3'deki olgunun sağ oksipital yerleşimli absesinin preoperatif BBT görünümü.



Resim 6. Resim 5'deki multipl abseli olgunun sağ oksipital yerleşimli absesinin total eksizyon sonrası postoperatif 50. gündeki aynı kesit kontrol BBT görünümü.

TARTIŞMA

Gram negatif ve inatçı mikroorganizmaların neden olduğu santral sinir sistemi infeksiyonlarında 3. kuşak sefalosporinlerin etkin olduğu literatürde bildirilmiştir (4, 5, 6, 11, 16).

Genel durumu iyi olmayan, multipl olan veya derin lokalizasyonda olan beyin abselerinde BBT kontrolünde konservatif tedavi uygulanabilmektedir (1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 15).

Çalışmamızda genel durumu bozuk (bilinç bozukluğu, nörolojik defisiti olan 11 olgu dahil) 14 intrakraniyal abseli olguya eksizyon veya aspirasyon sonrasında kültür ve antibiyogram sonucu beklenmeksizin seftazidim ve sefuroksim uygulanmaya başlanmıştır. Genel durumları süratle düzelen bu olgularda aynı tedaviye kültür ve antibiyogram so-

nucu çıktıktan sonra da devam edilmiştir. Kültür sonuçlarında 7'sinde üreme olmaması bütün olgularda anaerob besiyerine ekim yapılamaması ve daha önce kullanılan antibiyotiklere bağlanmıştır. Seftazidim-sefuroksim kombinasyonu bu olgularda da olumlu sonuç vermiştir.

Sonuç olarak postoperatif intrakranyal abselerin iyileşme sürecinin kısaltılmasında ve genel durumu kötü, multipl, derin lokalizasyonlu intrakranyal abselerin tedavisinde seftazidim-sefuroksim kombinasyonu etkili bulunmuştur. Özellikle kültür sonucu negatif olan intrakranyal abse olgularında postoperatif dönemde bu kombinasyon önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Ballantine H: The role of radical surgery in the treatment of abscess of the brain, *Surg Gynecol Obstet* 109: 370 (1959).
- 2- Britt R H: Brain abscess "R H Wilkins, S S Rengachary (eds): *Neurosurgery*" kitabında s.1928, Mc Graw-Hill Book Co, NewYork (1985).
- 3- Choudhury A R: Primary excision of brain abscess, *Br Med J* 2: 1119 (1971).
- 4- Çelik F, Şahin C, Rakunt C, Şenel A, Ünal R, İyigün Ö: İntrakranyal abseler, *Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Fak Derg* 6: 343 (1989).
- 5- Çelik F: Nöroşirürjide seftazidim ve sefuroksim, *ANKEM Derg* 4: 185 (1989).
- 6- Çetinalp E, Yılmaz S, Göçer A İ, Kayacan M, Uzuneyüpoğlu Z: Nöroşirürji yoğun bakım hastalarında ceftazidime ile bir klinik çalışma, *ANKEM Derg* 3: 38 (1989).
- 7- Goodman S J, Stern W E: Cranial and intracranial bacterial infections "J R Youmans (ed): *Neurological Surgery*, 2. baskı" kitabında s. 3323, W B Saunders Co, Philadelphia (1982).
- 8- Greene B M: Trimethoprim-sulfamethoxazole and brain abscess, *Ann Intern Med* 82: 812 (1975).
- 9- Kabakçı R, Gürkok T: Kronik orta kulak infeksiyonlarında seftazidimin etkisi, *ANKEM Derg* 4: 77 (1990).
- 10- Lildholdt T, Felding J U: Ceftazidime and cefuroxime in middle ear surgery: a controlled study of antibiotic prophylaxis in surgery for chronic suppurative otitis media, *Res Clin Forums* 10: 71 (1988).
- 11- Luengo F M, Poza M, Espejo M A: Cefotaxime in brain abscesses, *Infection* 14: 89 (1986).
- 12- Moore G A: Infections including abscesses of the brain, cord, intraspinal and intracranial regions, *Surg Annu* 6: 413 (1974).
- 13- Morgan H: Experience with 88 consecutive cases of brain abscess, *J Neurosurg* 38: 689 (1973).
- 14- Morris J H: The nervous system "S L Robbins (ed): *Robbins Pathologic Basis of Disease*, 4. baskı" kitabında s. 1385, W B Saunders Co, Philadelphia (1982).
- 15- Van Alpen H A M: Brain abscess and subdural empyema. Factors influencing mortality and results of various surgical techniques, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 39: 481 (1976).
- 16- Whitby M, Finch R: Bacterial meningitis. Rational selection and use of antibacterial drugs, *Drugs* 31: 266 (1986).