

HİSTEREKTOMİDE SEFOTAKSİM İLE PERİOPERATİF İNFEKSİYON PROFİLAKSİSİ

Halil SAYGILI, Bülent ERGUN, Neşe İŞILDAKSOY

ÖZET

Yirmi olguda sefotaksim abdominal ve vaginal histerektomide profilaktik değeri araştırılmıştır. Sefotaksim ameliyattan 30-90 dakika önce 1 g İV olarak uygulanmıştır. Hiçbir olguda postoperatif cilt infeksiyonu, pelvik infeksiyon, üriner infeksiyon veya ateş saptanmamıştır. Bulgular 40 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar abdominal ve vaginal histerektomide profilaktik antibiyotik kullanımının yararlı olduğunu ortaya koymuştur.

SUMMARY

Perioperative infection prophylaxis with cefotaxime in hysterectomy.

The prophylactic efficacy of cefotaxime in abdominal and vaginal hysterectomy was evaluated in 20 patients. IV 1 g cefotaxime was administered 30-90 minutes before the operations. No postoperative skin infection, pelvic infection, urinary infection or fever was encountered in any patient. Results were compared with those of control group consisting 40 patients.

It was concluded that prophylactic antibiotic administration is beneficial in abdominal and vaginal hysterectomy.

GİRİŞ

Jinekolojik operasyonlarda en önemli problem postoperatif infeksiyondur (7). Jinekolojik operasyonlarda profilaktik antibiyotik kullanımı önerilir ve bu uygulamanın postoperatif morbidite, hastanede kalış süresi ve masrafları azalttığı gösterilmiştir (3). Antibiyotikler profilaksi için önceleri uzun süreli (5-7 gün) kullanılmış, ancak operasyon öncesi ve operasyon sırasında başlatılan kısa süreli (16-24 saat) antibiyotik kullanımının da uzun süreli kullanım kadar etkili olduğu kanıtlanmıştır (2, 4, 5, 9). Bu amaçla kullanılacak antibiyotik az toksik olmalı, verilmesinden kısa süre sonra başlayan uzun süreli, etkili doku konsantrasyonlarına ulaşabilmeli ve özellikle florayı kapsayan geniş bir spektrumu olmalıdır (4, 9). Antibiyotik profilaksisi 24 saatten uzun sürmemelidir. İlaç, postoperatif infeksiyonlardan sıklıkla sorumlu olan bakterilere etkili olmalıdır. İlacın uygulanmasına operasyondan önce veya operasyon esnasında başlanmalıdır. İlacın en etkili olduğu dönem, ameliyat esnasında dokularda bakteriyel kontaminasyon olduğu dönemdir (3).

Çalışmamızda kullandığımız sefotaksim (Sefagen) geniş anti-bakteriyel spektruma, güçlü bakterisid etkiye, beta-laktamazlara karşı yüksek stabiliteye sahip, kanda uzun süreli etkin konsantrasyona erişen, doku ve vücut sıvılarında yüksek konsantrasyon sağlayan bir sefalosporindir. Kendisine mükemmel tolerans da gösterilmesi nedeniyle profilakside kullanılacak uygun bir antibiyotiktir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart-Haziran 1989 tarihlerinde, abdominal ve vaginal histerektomi yapılan 20 hasta çalışma grubunu oluşturmuştur. Bu hastalara, preoperatif sefotaksim profilaksisi uygulanmıştır. 13 vaginal histerektomi ve 27 abdominal histerektomiden oluşan 40 kişilik hasta da kontrol grubunu oluşturmuştur. Profilaksi uygulanacak hastalarda, operasyon öncesi 48 saatlik dönemde ateş kaydedilmemiştir. Diabeti olan hastalarla, bilinen allerjisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Profilaksi grubundaki hastalara, operasyondan 30-90 dakika önce tek doz 1 g sefotaksim İV olarak uygulanmıştır. Bu gruptaki hastaların preoperatif dönemde Hb, Htc, sedimentasyon, lökosit, tam idrar tetkikleri yapılmış ve vaginal kültür alınmıştır. Bu tetkikler postop 4. günde tekrarlanmıştır.

BULGULAR

Profilaksi ve kontrol gruplarında hastalara uygulanan operasyonlar ve hastaların yaş dağılımları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Uygulanan operasyonlar ve olguların yaş dağılımları.

	Profilaksi grubu (n=20)	Kontrol grubu (n=40)
Operasyon		
Abdominal histerektomi	10	27
Vaginal histerektomi	10	13
Yaş dağılımı		
<35	0	4
35-44	8	14
45-55	8	16
>55	4	6

Tablo 2. Postoperatif bulgular.

Bulgular	Profilaksi grubu (n=20)	Kontrol grubu (n=40)
Postop.cilt ve pelvik infeksiyon	0	14 (% 35)
Postop.üriner infeksiyon	0	16 (% 40)
Ateş	0	12 (% 30)

Profilaksi ve kontrol gruplarında postoperatif infeksiyon ve ateş olguları tablo 2'de gösterilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi profilaksi grubunda postoperatif bir infeksiyon saptanmazken, kontrol grubunda olguların % 35'inde cilt veya pelvik infeksiyon, % 40'ında üriner infeksiyon, % 30'unda ateş saptanmıştır. Kontrol grubundaki 14 cilt ve pelvik infeksiyonun 6'sı abdominal, 8'i vaginal histerektomi olgularına aittir.

Profilaksi grubunda preoperatif ve postoperatif vaginal kültür sonuçları incelendiğinde *Ureaplasma urealyticum* insidensinde belirgin bir değişiklik olmadığı, diğer bakterilerin ise kaybolduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Vaginal kültür sonuçları (n= 20).

	Preoperatif	Postoperatif
U.urealyticum	9	7
E.coli	1	-
Klebsiella	1	-
Streptokok	4	-
Stafilokok	1	-
Candida	-	-
Toplam	16	7

TARTIŞMA

Çalışmamızda abdominal ve vaginal histerektomide, preoperatif sefotaksim profilaksisi ile çok iyi sonuçlar alınmıştır. Ayrıca tek doz antibiyotik profilaksisinin abdominal ve vaginal histerektomide, postoperatif infeksiyonların önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir.

Tek doz antibiyotik kullanımı, daha az toksisiteye yol açacağı için ve süperinfeksiyonlara predispoze olan hastalarda bakteriyel florayı daha az baskıladığından, multipl doz antibiyotiklere göre cerrahi profilakside daha etkilidir.

Profilaksi yapılan hastalarda postoperatif infeksiyona rastlanmamasına karşın kontrol grubunda infeksiyonun % 35 olarak saptanması, sefotaksim profilaksisinin etkin olduğunu göstermiştir.

Febril morbidite açısından incelendiğinde de kontrol grubunda % 30 gibi yüksek bir oran bulunmuştur. Haegele ve Berge (1) de sefotaksim ile yaptıkları benzer bir çalışmada febril morbiditeyi profilaksi grubunda %7, kontrol grubunda % 32 olarak bulmuşlardır. Buradan da anlaşıldığı gibi, sefotaksim ile yapılan perioperatif antibiyotik profilaksisi, postoperatif ateş görülme insidansını düşürmektedir.

Profilaksi yapılan grupta vaginal kültür sonuçları incelendiğinde postoperatif dönemde *E.coli*, streptokok ve *Klebsiella* infeksiyonlarında azalma görülmüştür. Nitekim birçok araştırmacı (6, 8), sefotaksimin özellikle aerop bakteriler üzerine kuvvetli etkisini gözlemişlerdir. Buna karşılık vagina florasında saprofit olarak bulunan bakterilerin görülme

sıklığında bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da *Ureaplasma urealyticum* görülme sıklığında bir değişiklik saptanmamıştır.

Sonuç olarak çalışmamız, çok çeşitli indikasyonlara sahip hastalardaki postoperatif infeksiyonların profilaksisi için sefotaksim etkili bir ajan olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Haegele D, Berge D: Perioperative infektion prophylaxe mit cefotaxim, *Geburtshilfe Frauenheilkd* 45: 40 (1985).
- 2- Hemsell D L: Perioperative antibiotics for hysterectomy in prevention of perioperative infections, *Antibiot Chemother* 33: 73 (1985).
- 3- Ledger W J: Prophylactic antibiotics, *Obstet Gynecol* 10: 23 (1983).
- 4- Ledger W J, Sweet R L, Headington J T: Prophylactic cephaloridine in the prevention of postoperative pelvic infections in premenopausal women undergoing vaginal surgery, *Am J Obstet Gynecol* 115: 766 (1973).
- 5- Mattingly R F: The prophylactic use of antibiotics in pelvic surgery. A discussion, *Obstet Gynecol (Suppl)* 55: 267 (1980).
- 6- Petersen E E, Pelz K, Isele T, Fuchs A: Die Aminkolpitis: Diagnose und Therapie, *Gynekeolog-Praxis* 7: 447 (1983).
- 7- Shapiro M, Munoz A, Tager B, Schoenbaum S C, Polk B: Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy, *N Engl J Med* 307: 1661 (1982).
- 8- Spiegel C A, Amsel R, Escherbach D, Schönknecht F, Holmes K K: Anaerobic bacteria in nonspecific vaginitis, *N Engl J Med* 303: 601 (1980).
- 9- Te Linde S, Mattingly R F, Thompson J D: *Operative Gynecology*, 6. baskı, s. 78, J B Lippincott, Philadelphia (1985).