

JİNEKOLOJİK OPERASYONLARIN PROFİLAKSİNDE SEFOKSİTİN

Cüneyt Eftal TANER, Hürer ERCAN, Selçuk GÖKÇE,
Ali HAKVERDİ, Osman AKSU, Meral ABAN

ÖZET

Jinekolojik operasyonların profilaksisinde sefoksitin etkinliği iki değişik uygulamayla araştırılmıştır. 1. gruba (n=23) preoperatif 1. saatte 2 g İV, 2. gruba (n=23) preoperatif 1. saatte 1 g İV ve sonra 6'şar saat arayla 2 kez daha 1'er g sefoksitin verilmiştir. 3. grup olgulara (n=15) ise antibiyotik verilmemiştir. Kontrol grubunda % 26.6 oranında morbidite görülmüştür. Sefoksitin 1.grupta % 91.3, 2. grupta % 95.7 oranında etkili bulunmuştur. İnfeksiyöz morbidite görülen olgularda sefoksitin tedavisine devam edilerek tümünde başarı sağlanmıştır.

SUMMARY

Cefoxitin in the prophylaxis of gynecologic operations.

The value of cefoxitin in antibiotic prophylaxis for gynecologic operations was studied by two different doses. In the first group (n=23), cefoxitin was given as a single dose of 2 g IV one hour before the operations. In the second group (n=23), cefoxitin was given 1 g IV one hour before the operation and continued two times more at 6th and 12th hours after the first dose. In the third group (n=15), antibiotic prophylaxis was not given. Morbidity in the control group was 26.6%. Cefoxitin was effective in the first (91.3%) and second (95.7%) groups. Cefoxitin treatment was continued for postoperative infections and was found to be effective in all cases.

GİRİŞ

Günümüzde gelişmiş asepsi ve operasyon tekniklerine rağmen postoperatif morbidite devam etmekte ve bunun da önemli bir bölümünü infeksiyöz komplikasyonlar oluşturmaktadır. Uzun süreli antibiyotik kullanımının süperinfeksiyonlara ve ciddi sekellere yol açması nedeniyle son yıllarda postoperatif morbiditeyi engellemede etkinliği kanıtlanmış kısa süreli profilaktik antibiyotik kullanımı popülerite kazanmıştır (2, 3).

Bu çalışmada benzer jinekolojik operasyonların uygulandığı 3 hasta grubundan ikisine değişik dozlarda sefoksitin sodyum verilerek profilaksi uygulanmıştır. Değişik uygulama yapılan olgularla, profilaksi yapılmamış olgulardan elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Mart 1991 tarihlerinde benzer jinekolojik operasyonların uygulandığı toplam 61 hastadan oluşan 3 grup olgu çalışma grubunu oluşturmuştur. Jinekolojik operasyonlarda gelişen infeksiyonlarda genellikle anaerobik mikroorganizmalar ve fakültatif Gram negatif çomaklarla karşılaşılması nedeniyle bu çalışmada hem Gram negatif hem de Gram pozitif aerobik ve anaerobik mikroorganizmalara bakterisit etkili beta-laktam antibiyotiklerden sefoksitin kullanılmıştır (1,3,5).

1.gruptaki olgulara (n=23) preoperatif 1 saat önce 2 g İV sefoksitin verilmiştir. Postoperatif tedaviye devam edilmemiştir. 2. gruptaki olgulara (n=23) operasyondan 1 saat önce 1 g İV sefoksitin verilmiştir. Antibiyotik kan konsantrasyonunun devamını sağlamak amacıyla

la birinci dozdan sonraki 6. ve 12. saatlerde 1'er g daha İV antibiyotik uygulanmıştır. 3. gruptaki olgulara (n=15) ise karşılaştırma amacıyla profilaktik olarak herhangi bir antibiyotik verilmemiştir. Profilaksi uygulanmayan olgularla değişik uygulama yapılan olguların; operasyon tekniği, süresi ve ameliyathane asepsisindeki değişikliklerden etkilenmemesi için gruplar gelişigüzel oluşturulmuştur.

Klinik olarak infeksiyon bulguları, geçirilmiş sefalosporin allerjisi, nefropatisi bulunan veya operasyon öncesi bir haftadır antibiyotik almakta olan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Preoperatif rutin laboratuvar ve radyolojik tetkikleri yapılan olgular, postoperatif dönemde 6 saatte bir ateş ölçümleri, kan ve idrar incelemeleri ile takip edilerek fizik muayenelerle klinik olarak değerlendirilmişlerdir. İnfeksiyon gelişen olgularda gerekli kültür incelemeleri yapılmıştır.

Tüm olgularda operasyon sahası bir gece önceden povidonyot ile silinerek hazırlanmış ve aynı işlem operasyondan 5 dakika önce tekrarlanmıştır. Genel anestezi uygulanan tüm olgularda Foley kateter 24 saat tutulmuştur. Vesika fonksiyonları yakın takip edilen olgularda ürünler antiseptikler kullanılmamıştır.

BULGULAR

Toplam 61 olgudan oluşan çalışma grubumuzdaki olguların gruplara göre yaş, kilo ve operasyon süresi ortalamaları tablo 1'de, uygulanan cerrahi girişimler tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş, kilo ve operasyon süresi ortalamaları.

	1. grup (n:23)	2. grup (n:23)	3. grup (n:15)
Yaş	39.5	37.7	33.5
Kilo	53.7	58.2	63.1
Operasyon süresi (dakika)	83.6	84.3	71.0

Tablo 2. Olgulara uygulanan cerrahi girişimler.

Operasyon	1. grup (n:23)	2. grup (n:23)	3. grup (n:15)
TAH ve/veya BSO	3	5	2
VH	9	7	3
Kolporafi anterior ve/veya posterior	3	4	6
Tuba ligasyonu	7	5	3
Over kist ekstrp.	1	2	1
Soğuk konizasyon	1	-	1
MMK	-	1	-
4* perine deşirür onarımı	-	1	-
Toplam	24	25	16

Bazı olgularda vajinal ve abdominal operasyonlar aynı seansta uygulanmıştır. 1. grupta 3 olguda, 3. grupta ise 1 olguda kan transfüzyonu gerekmiştir. 1. ve 2. grupta birer olguda, 3. grupta ise 3 olguda olmak üzere toplam 5 olguda postoperatif febril morbidite görülmüştür.

Klinik ve laboratuvar olarak saptanan infeksiyon odakları ve gruplara göre dağılımları tablo 3'de izlenmektedir.

Tablo 3. Postoperatif infeksiyon odaklarının dağılımı.

İnfeksiyon odağı	1. grup (n:23)	2. grup (n:23)	3. grup (n:15)
Üriner infeksiyon	2	1	2
Yara infeksiyon	-	-	1
Vajinal stump infeksiyonu	-	-	1

Sefoksitin profilaktik kullanımı 1. grupta % 91,3, 2. grupta % 95,7 oranında başarılı bulunmuştur. Profilaksi yapılmayan olgularda ise % 26,6 oranında infeksiyöz morbidite ile karşılaşmıştır. Tüm morbidite görülen olgulara sefoksitin verilerek tedavileri sağlanmıştır.

Hiçbir olguda lokal tromboflebit, psödomembranöz enterokolit, hipersensitivite, allerjik reaksiyonlar gibi yan etkiler görülmemiştir.

TARTIŞMA

Jinekolojik operasyonlarda profilaktik antibiyotik kullanımında optimal sonuç alınabilmesi için antibiyotik operasyon öncesi verilmekte ve kısa süreli profilaktik tedavi ile direnç gelişimi önlenmektedir. Doku ve serumda uzun süre kalan antibiyotiklerin cerrahi profilakside avantaj sağladıkları da bilinmektedir (2,4,6). Bu çalışmada beta-laktam antibiyotiklerden sefoksitin jinekolojik operasyonlarda profilaktik kullanımının etkinliği iki farklı uygulamada araştırılmıştır.

Tablo 1 ve 2'den izlendiği gibi gruplar arasında yaş, kilo, operasyon süresi ve uygulanan cerrahi girişimler açısından büyük farklılıklar bulunmamaktadır. Kontrol grubunu oluşturmak amacıyla profilaksi uygulanmayan olgulardaki %26,6 oranındaki morbidite asepsiye ne kadar dikkat edilse de profilaksinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kontrol grubunda infeksiyöz morbidite görülen olgulara (2 *E.coli*, 2 *S. aureus*) 2 g/gün sefoksitin başlanmış ve tümünde başarılı sonuç alınmıştır. Preoperatif 2 g doz ile profilaksi uygulanan 1. grup olgulardan ikisinde üriner infeksiyon tespit edilmiştir. Kültürlerinde *E. coli* ve *S. aureus* üretilen bu olgulara da 2 g/gün sefoksitin verilerek olumlu yanıt alınmıştır. 2. grup olgularda ise sadece bir olguda üriner infeksiyon (*E.coli*) görülmüştür. Bu olguda da 2 g/gün sefoksitin tedavisi başarılı olmuştur.

Profilaksi 1. grupta %91,3, 2. grupta %95,7 oranında başarılı bulunurken oluşan infeksiyonların hepsinde ısrarla sefoksitin uygulanmış ve %100 oranında başarı elde edilmiştir. Bazı yayınlarda sefoksitine direnç gelişimi bildirilmekteyse de (3, 5), bizim verilerimize göre karşılaşılan mikroorganizmalarda profilaktik tedavi sırasında bu dozlarda direnç gelişmemiştir. Ancak bazı olgularda az oranda da olsa yeterli kan konsantrasyonunun sağlanmaması infeksiyon gelişimine imkan verdiğini düşündürmektedir.

Nitekim 3 dozluk uygulama ile daha uzun süre kan konsantrasyonunun yüksek tutulması başarı oranını yükseltmiştir.

Sonuç olarak sefoksitin, özellikle preoperatif ve postoperatif total 3 g'lık doz uygulaması ile, jinekolojik operasyonların profilaksisinde ve postoperatif infeksiyonların tedavisinde oldukça etkili bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Benigno B B, Ford L C, Lawrance W D, Ledger W J, Ling FW, McNeeley SG: A double blind controlled comparison of piperacillin and cefoxitin in the prevention of postoperative infection in patients undergoing cesarean section, *Surg Gynecol Obstet* 162:1 (1986).
2. Chodak G W, Plaut M E: Wound infections and systemic antibiotic prophylaxis in gynecologic surgery, *Obstet Gynecol* 51:123 (1987).
3. Drusano G L, Warren J W, Saah A J, Caplan E S, Tenney J H, Hansen S, Granados J, Standiford H C, Miller E H Jr: A prospective randomized controlled trial of cefoxitin versus clindamycin-aminoglycoside in mixed anaerobic, aerobic infections, *Surg Gynecol Obstet* 154:715 (1982).
4. Faro S: Antibiotic prophylaxis, *Obstet Gynecol Clin North Am* 16:279 (1989).
5. Hemsell D L, Hemsell P G, Heard M L, Nobles B J: Preoperative cefoxitin prophylaxis for elective abdominal hysterectomy, *Am J Obstet Gynecol* 153:225 (1985).
6. Sweet R L, Yonekura M L, Hill G, Gibbs R S, Eshenbach D A: Round table discussion of obstetric-gynecologic infections, *Am J Obstet Gynecol* 146:719 (1983).