

MİDE VE SAFRA YOLLARI CERRAHİSİNDE SEFTAZİDİM İLE PROFİLAKSİ SONUÇLARI

Kenan YÜCE

ÖZET

Mide ve safra yolları cerrahisi uygulanan 69 hastada profilaktik antibiyotik olarak anestezi öncesi medikasyon sırasında 1 g seftazidim uygulanmıştır. Otuz gün süreyle takip edilen olgularımızın hiçbirinde yara yeri infeksiyonu gelişmemiştir. Çalışma sırasında herhangi bir yan etkisi tesbit edilemeyen seftazidim, mide ve safra yolları cerrahisinde profilaktik antibiyotik olarak başarılı bulunmuştur.

SUMMARY

The results of ceftazidime prophylaxis in gastric and biliary surgery.

One gram ceftazidime was used as the prophylactic antibiotic during premedication in 69 patients undergone gastric and biliary surgery. The patients were followed-up for 30 days and no wound infection was observed. Ceftazidime was found to be effective as prophylactic antibiotic in gastric and biliary surgery.

GİRİŞ

Mide ve safra yolları, gastrointestinal sistem ameliyatlarının yara yeri infeksiyonundan korunma için gerekli önlemlerin alınmasının önemle üzerinde durulması gereken bir kısmını oluşturur (4). Ameliyat sırasında yara yerinin safra ve mide içeriğiyle kontaminasyonu hemen hemen kaçınılmazdır (1). Bu da profilaktik antibiyotik kullanmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır (1, 3, 5, 7, 8, 9).

Bu prospektif çalışma için geniş spektrumlu 3. kuşak sefalosporin olan seftazidim seçilmiş, profilaktik antibiyotik olarak uygulanan seftazidimin yara yeri infeksiyonlarını önlemedeki başarısı sınıanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat 1991 ile Şubat 1992 tarihleri arasında safra yollarına yönelik cerrahi girişim uygulanan 43 ve mideye yönelik cerrahi girişim uygulanan 26 olguda profilaktik antibiyotik olarak anestezi öncesi intravenöz yolla 1 g seftazidim (Fortum) uygulanmış, başka bir nedenle ilave antibiyotik gereken ya da profilaksiye çok dozlu devam edilen olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Bütün olgularda karın kapatma işlemi standartlaştırılarak fasya polipropilen ile kontinü kitlesel kapatılmıştır. Postoperatif 48. saatte pansumanlar açık bırakılmış, drenli hastaların pansumanlarına dren çekilinceye kadar devam edilmiştir. Yara yeri dikişleri 6.gün seyreltilmiş, 7. gün tamamen alınmıştır. Hastalarda infeksiyon takibi 30 gün süre ile vücut ısı ölçümü, lökositoz, nabız ve tansiyon arteriyel ölçümü ve kesi yeri kontrolü ile yapılmıştır.

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası).

Sağlık Bakanlığı Dörtüyl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Dörtüyl, Hatay.

BULGULAR

Mideye yönelik cerrahi girişim uygulanan 19'u erkek, 7'si kadın ve yaş ortalaması 38 olan, 8'ine acil cerrahi girişim uygulanan 26 olgudaki tanılar tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Mideye yönelik uygulanan cerrahi girişimler.

Tanı	Sayı
Duodenal ülser perforasyonu	7
Duodenal ülser kanaması	4
Pilor stenozu	3
Marjinal ülser	2
Marjinal ülser perforasyonu	1
Diğer benign mide hastalıkları	9

Safra yollarına yönelik cerrahi girişim uygulanan 5'i erkek, 38'i kadın ve yaş ortalaması 43 olan 43 hastada yapılan ameliyatlar ve hastalarda bulunan risk faktörleri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Safra yollarına yönelik cerrahi girişim uygulanan hastalarda yapılan ameliyatlar ve risk faktörleri.

	Sayı
Yapılan ameliyatlar	
Kolesistektomi	33
Kolesistektomi+T-drenaj	5
Kolesistektomi+koledokoduodenostomi	2
Kolesistektomi+süinkteroplasti	2
Kolesistostomi+drenaj	1
Risk faktörleri	
Acil girişim	10
Heri yaş (>60)	6
Tıkanma ikteri	5
Akut kolesistit	5
D.mellitus	4
Koledok cerrahisi	9
Morbid obezite	4

Çalışmamızda yara yeri infeksiyonu görülmemiş, iki hastada tesbit edilen yağ nekrozu komplikasyonu yağ nekrozunun boşaltılmasıyla tedavi edilmiştir.

TARTIŞMA

İnfeksiyon, mide ve safra yollarına yönelik cerrahi girişimlerin ciddi komplikasyonlarından. Hastanede kalış süresini uzatması, hastanın hayatını tehdit eden diğer infeksiyonlara yol açabilmesi nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken bir komplikasyondur (1).

Mide ve safra yolları cerrahisi uygulanan hastalarda önemli bir morbidite nedeni olan ve % 10-20 oranında görüldüğü bildirilen yara yeri infeksiyon oranı son yıllarda cerrahi kliniklerinde rutin uygulanan kemoprofilaksi nedeniyle % 0-6 oranına düşürülmüştür (8, 10).

Yapılan çalışmalar sonucu safra yolları cerrahisinde, öyküsünde tıkanma sarılığı, koledok taşı, geçirilmiş akut kolesistit, kolanjiolit atakları bulunan, D.mellitus'lu, 60 yaşın üzerindeki immunsupressif tedavi gören, şişman hastalar yara yeri infeksiyonu bakımından yüksek riskli sayılmış ve yazarlar bu hastalara kemoprofilaksi uygulanması konusunda birleşmişlerdir (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10). Ancak yapılan kontrollü çalışmalar risk faktörü taşımayan hastaların oluşturduğu gruplarda da infeksiyon oranının % 9-12.5 gibi anlamlı derebede yüksek olduğunu göstermiştir (5, 7, 8, 9, 10, 11).

Safra yolları ameliyatları sırasında infekte safranin veya koledok eksplorasyonunun infeksiyon riskini arttırdığı bilinmektedir (8, 10). Bu olguların çoğuna ameliyat öncesi tanı konamaması nedeniyle temiz kontamine ameliyatlar sınıfındaki düşük riskli safra yolları cerrahisinde de antibiyotik profilaksisinin gerekliliği kabul edilmektedir (1, 5, 10).

Bugün artık temiz kontamine ve kontamine cerrahi girişimlerde antibiyotik profilaksisi cerrahi kliniklerinde tartışmasız kabul görmüştür (1, 2, 5, 9, 10). Ancak antibiyotiğin seçimi, uygulama şekli, doz ve süresi konusunda fikir birliği yoktur (7). Yapılan pek çok çalışma, preoperatif uygulanan tek doz antibiyotiğin multipl doz antibiyotik kadar başarılı olduğunu göstermiştir (3, 5, 7, 9). Bu nedenle çalışma protokolünde tek doz, preoperatif, parenteral antibiyotik uygulaması seçilmiştir.

Çalışma için seçilen seftazidim 1 g dozda verildiğinde 6 saat sonra dahi pek çok bakteri için MIC değerlerinin üzerinde serum seviyesini sürdürür (6). Böbrek fonksiyonu iyi hastalarda yarılanma ömrü 2.2 saat ve proteinlere bağlanması % 10 civarındadır. Vücutta metabolize olmaz ve % 80-90'ı idrarla atılır (6). Çalışma kapsamına alınan olguların tamamının cerrahi işlemi 4 saatten kısa sürelerde gerçekleştirildiği için ilave doz uygulanmamış, 1 g seftazidim ile yetinilmiştir.

Gastrointestinal sistem ve safra yolları infeksiyon etkenleri genellikle Gram negatif çomaklar (*E.coli*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella* ve diğerleri) ve *S.aureus*'tur (1, 9). Seftazidim bu bakterilere etkili, geniş spektrumlu, beta-laktamaza dirençli, 3. kuşak sefalosporinler grubundan, profilaktik kemoterapi için uygun ve başarıyla kullanılacak bir antibiyotiktir. Çalışmamızda yara yeri infeksiyonu görülmemesi de bunu doğrulamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Alper A, Aksöyek S, Arıoğul O, Emre A, Uras A: Hepatobilier cerrahide ceftazidime'in profilaktik olarak perioperatif kullanımı, *ANKEM Derg* 3: 10 (1989).
- 2- Canbeyli B, Karaoğlan M, Yiğit M, Şimşek H: Akut apandisitlerde seftazidim tedavisinin sonuçları, *ANKEM Derg* 4: 5 (1990).
- 3- Dipiro J T, Cheung R P F, Bowden T A, Mansberger J A: Single dose systemic antibiotic prophylaxis of surgical wound infections, *Am J Surg* 152: 552 (1986).
- 4- Garcia-Rodriguez J A, LaCalle J P, Arnau C, Porta M, Vallve C: Antibiotic prophylaxis with cefotaxime in gastroduodenal and biliary surgery, *Am J Surg* 158: 428 (1989).
- 5- Kaufman Z, Dinbar A: Single dose prophylaxis in elective cholecystectomy, *Am J Surg* 152: 513 (1986).
- 6- Kurt B, Kalaç N, Alın H: Alt solunum yolu infeksiyonlarında seftazidim tedavisi, *ANKEM Derg* 4: 56 (1990).

- 7- Meijer V S: Antibiotic prophylaxis in biliary tract surgery-current practice in the Netherlands, *Neth J Surg* 42: 96 (1990).
- 8- Morran C G, Thomson G, White A, McNaught V, Smith D C, McArdle C S: Wound sepsis after low risk elective cholecystectomy. The effect of cefuroxime, *Br J Surg* 71: 540 (1984).
- 9- Sayek İ: Cerrahide profilaktik antibiyotik kullanımı, *Antibiyotik Bülteni* 1: 29 (1991).
- 10- Tireli M, Uslu A, Koç O: Safra yolları cerrahisinde seftazidim ile yapılan profilaksinin sonuçları, *ANKEM Derg* 4: 9 (1990).
- 11- Yılmaz E, Şare M: Ceftazidime ile kemoprofilaksi, *ANKEM Derg* 4: 1 (1990).