

PROFİLAKTİK SEFAZOLİN VEYA LOKAL POVIDON-İODÜR SÜPOZİTUAR KULLANILARAK ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA FEBRİL MORBİDİTE SIKLIĞI

Ahmet BÜYÜKÖREN, Yavuz SALİHOĞLU, Abdullah TURFANDA,
Bülent BAYSAL, Oğuz DAVER, Bülent ERGUN

ÖZET

Çeşitli nedenlerle abdominal histerektomi yapılan 58 hasta üç gruba ayrılmıştır. Per-op ve post-op hiçbir antibiyotik veya antiseptik verilmeyen 16 hastanın üçünde (% 19) infeksiyon gelişmiş, 4'ünde (% 25) idrar kültürü pozitif bulunmuştur. Sadece vaginal povidon-iodür süpozituar verilen 18 hastanın ikisinde (% 11) infeksiyon gelişmiş, üçünde (% 17) idrar kültürü pozitif bulunmuştur. Profilaktik olarak per-op 1 g sefazolin İM verilen 24 hastanın ise birinde (% 4) infeksiyon gelişmiş, birinde (% 4) idrar kültürü pozitif bulunmuştur. Çalışma gruplarını oluşturan tüm olgularda insizyon yerleri temiz kalmıştır.

Sonuçlar istatistiki olarak değerlendirildiğinde sefazolin kullanan grupta anlamlı derecede daha az febril morbidite bulunmuştur ($p<0.05$).

SUMMARY

The frequency of febrile morbidity in cases abdominally hysterectomized under cefazolin or topical povidon-iodine prophylaxis.

Fiftyeight patients undergone abdominal hysterectomy due to various indications were divided into three groups. The numbers (and ratios) of febrile morbidity and positive urine culture, respectively, were 3 (19 %) and 4 (25 %) in 16 patients who did not receive any antibacterial agent pre- or post-operatively; 2 (11 %) and 3 (17 %) in 18 patients subjected only topical povidon-iodine; and 1 (4 %) and 1 (4 %) in 24 patients who had received 1 g cefazolin IM prophylaxis. No wound infection was observed in any patient. The frequency of febrile morbidity was found to be significantly lower in cefazolin group ($p<0.05$).

GİRİŞ

Abdominal histerektomi en çok yapılan majör operasyonlardandır. Bu operasyondan sonra hastaların % 60 kadarında infeksiyon gelişebildiği bildirilmiştir. Bunların çoğu pelvik infeksiyonlardır(6). Ciddi infeksiyonlar % 8-10 kadarında gelişirken, febril morbidite olguların yarısında karşımıza çıkabilmektedir. Ciddi pelvik infeksiyonlar ve febril morbidite perioperatif antibiyotik kullanımı ile azaltılmıştır (2, 3, 4).

Donald ve Payne (2) çalışmalarında postoperatif infeksiyonların menstrüel siklusun ilk 7 gününde olan olgularda daha sık olduğunu bildirmişlerdir.

Tek doz antibiyotik kullanımının da febril morbiditeyi uzun dönem antibiyotik kullanımı kadar azalttığı bir çok araştırmacı tarafından belirtilmiştir (1, 6).

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası).
İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

Çalışmamızda randomize olarak gruplara ayrılan olgularda tek doz sefazolin (Sefazol) kullanımı ile sadece lokal olarak povidon-iodür (Betadine) süpozituar kullanımının histerektomi sonrası morbidite üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İnfeksiyon belirtisi bulunmayan, son 10 günde antibiyotik kullanmamış olan, sistemik hastalıkları olmayan, yaşları 37-58 arasında değişen (yaş ortalaması 47) 58 hastaya tablo 1'de gösterilen nedenlerle abdominal histerektomi uygulanmıştır.

Tablo 1. 58 olguda abdominal histerektomi endikasyonları.

Endikasyon	Sayı
Anormal uterus kanaması	23
Servikal displazi	9
Endometrium Ca	4
Uterus miyomatozus	13
Diğer	9

Febril morbidite ve infeksiyonların belirtileri açısından tüm olgular monitörize edilmişlerdir. Üçüncü gün idrar kültürleri alınmış, beşinci gün sütürleri alınarak infeksiyon yönünden değerlendirilmişlerdir. Febril morbidite tanımı olarak ilk 24 saatten sonra 6 saat ara ile 2 kez 38°C'den yüksek ateş saptanması kullanılmıştır.

58 olgudan birinci grubu oluşturan 16'sına pre-op herhangi bir antibakteriyel ilaç verilmemiştir. İkinci gruptaki 18 hastaya operasyondan en az 12 saat önce olmak koşulu ile iki adet vaginal povidon-iodür süpozituar verilmiştir. Üçüncü gruptaki 24 olguya operasyondan 1 saat önce İM tek doz 1g sefazolin uygulanmıştır.

BULGULAR

Kontrol grubundaki hastaların üçünde (% 19), povidon-iodür uygulanan hastaların ikisinde (% 11), sefazolin grubundakilerin birinde (% 4) febril morbidite saptanmıştır. Kontrol grubunda 4 (% 25), povidon-iodür grubunda 3 (% 17), sefazolin grubunda 1 (% 4) hastada idrar kültürü pozitif bulunmuştur (Tablo 2). Sefazolin grubunda daha az febril morbidite saptanması istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 2. Hasta gruplarında febril morbidite ve pozitif idrar kültürü sıklığı.

	Kontrol grubu (n: 16)	Povidon-iodür grubu (n: 18)	Sefazolin grubu (n: 24)
Febril morbidite	3 (% 19)	1 (% 11)	1 (% 4)
Pozitif idrar kültürü	4 (% 25)	3 (% 17)	1 (% 4)
Morbidite görülmeyen	9 (% 56)	13 (% 72)	22 (% 92)

Tüm olgular post-op 5.-6. günlerde taburcu edilmişlerdir. İnşizyon yerlerinde infeksiyon ve yara açılması görülmemiştir.

TARTIŞMA

Perioperatif antibiyotik kullanımının histerektomilerde febril morbiditeyi azaltmada etkin bir yöntem olduğu bildirilmiştir (3, 4). Tek doz antibiyotik kullanımının da uzun süreli antibiyotik kullanımı kadar etkin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Donald ve Payne (2) ve Ratzan (5) çalışmalarında preoperatif intravaginal povidon-iodür kullanımı sonrasında vaginada *Staphylococcus aureus* dışında bakteri üremediğini göstermiş, bunun etkin bir profilaksi rejimi olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Çalışmamızda intravaginal povidon-iodür kullanılan olgularda % 11 febril morbidite görülmesine karşılık antibiyotik kullanan olguların % 4'ünde febril morbidite görülmüştür. Her iki gruptaki febril morbidite sıklığı kontrol grubuna göre daha az olarak saptanmıştır. İdrar kültürlerinde üreme, asemptomatik bakteriyüri ve dizüri morbidite yönünden anlamlı farklılıklar göstermemiştir.

Tek doz sefazolin enjeksiyonunun abdominal histerektomi olgularında etkin bir profilaksi sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Delbene V E, Kreutner A K: Cefazolin prophylaxis. Effect on flora and infection rate in C-section, *Clin Res* 25: 27A (1977).
2. Donald J H, Payne M D: Preoperative vaginal bacteria and postoperative infections in gynaecological patients, *Lancet* 2: 129 (1973).
3. Hemsell D L: Hysterectomy prophylaxis-when and how much? *Obstet Gynecol* 26: 124 (1985).
4. Karl R C, Mertz J J, Veith F J: Prophylactic antimicrobial drugs in surgery, *N Engl J Med* 275: 304 (1966).
5. Ratzan J J: Monilial and trichomonal vaginitis. Topical treatment with povidone-iodine preparations, *Calif Med* 110: 24 (1969).
6. The Multicenter Study Group: Single dose prophylaxis in vaginal hysterectomy, *Am J Obstet Gynecol* 160 (5): 1 (1989).