

## JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA SEFUROKSİM İLE PROFİLAKSİ

Ali Ulvi HAKVERDİ, Talip GÜL, Ali Ceylan ERDEN, Erhan TOY

### ÖZET

Jinekolojik operasyonlarda sefuroksim kemoprofilaksisini değerlendirmek amacıyla, Aralık 93-Mart 94 döneminde ameliyat edilen 50 olguya operasyondan bir saat önce 1.5 g sefuroksim intravenöz olarak verilmiştir. Hiçbir olguda ilaca bağlı yan etki görülmemiştir. İnfeksiyöz morbidite 5/50 (% 10) olarak bulunmuş, üç hastada üriner, bir olguda insizyon yeri, diğer bir olguda ise akciğer infeksiyonu tespit edilmiştir. İnfeksiyöz morbidite bulunan olgularda antibiyotik tedavisine devam edilerek hepsinde başarı sağlanmıştır.

### SUMMARY

*Cefuroxime prophylaxis in gynecologic surgery.*

The value of cefuroxime in antibiotic prophylaxis for gynecologic operations was studied in 50 patients who underwent various gynecologic operations between December 1993 and March 1994. Cefuroxime was given as a single dose of 1.5 g intravenously one hour before the operations. There were no side-effects due to the antibiotic. The infectious morbidity was 5/50 (10 %). In 3 patients urinary infection, in 1 patient wound infection and in 1 patient lower respiratory tract infection developed. Cefuroxime treatment was continued for postoperative infections and was found to be effective in all cases.

### GİRİŞ

Postoperatif infeksiyonlardan kaynaklanan sepsis, hasta hayatını tehdit ettiği gibi, hastanede yatma süresini de uzatmakta, daha fazla ilaç gereksinimi doğmakta, yardımcı sağlık personeli hizmeti gerektirmekte, iş gücü kaybı ve hasta hekim ilişkisini bozabilmektedir. Postoperatif morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli rol oynayan kemoprofilaksi yaygın bir şekilde uygulanmaktadır (1, 2, 3). Operasyon sonrası infeksiyonları azaltabilme çabası tüm cerrahi bölümlerde uzun yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur (4). Kemoprofilaksi konusunda yapılan son çalışmalar kısa ve uzun süreli antibiyotik rejimlerinin etkinlik yönünden farklılık bulunmadığını göstermiştir. Preoperatif tek doz uygulamanın direnç gelişimini ve ilaca bağlı oluşabilecek yan etkileri önleyebileceği bildirilmektedir (5).

Bu çalışmada iyi tolere edilen, geniş antibakteriyel spektrumlu, Gram negatif ve pozitif mikroorganizmalara etkili, beta-laktamaz stabilitesi bulunan sefuroksimin jinekolojik cerrahi olgularında kemoprofilakside etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 1993-Mart 1994 döneminde ameliyat edilen 50 olgu çalışmaya alınmıştır. Olgulara operasyondan bir saat önce 1.5 g sefuroksim i.v. olarak verilmiştir. Penisilin ya da sefalosporin allerjisi, infeksiyon bulguları, malignite, kronik böbrek veya karaciğer hastalığı ve operasyondan iki hafta öncesine kadar antibiyotik kullananlar çalışmaya alınmamıştır. Tüm olgularda operasyon sahası povidon-iyot ile temizlenmiştir. Olguların hepsine Foley kateter uygulanmış, abdominal cerrahi yapılanlarda ilk 8-12 saatte, vaginal girişim uygulananlarda ise ilk 48-72 saatte çıkarılmıştır. Operasyondan 24 saat sonra, altı saat arayla yapılan en az iki ölçümde 38°C'in üzerindeki ateş febril morbidite olarak kabul edilmiştir. Klinik ve laboratuvar yöntemleriyle infeksiyon odakları araştırılmıştır.

## BULGULAR

Çalışma grubumuzu oluşturan hastaların yaş ortalaması 41.7, ağırlık ortalaması 63.2 kg olarak saptanmış, operasyon süreleri ortalaması 59.7 dakika olmuştur. Uygulanan jinekolojik cerrahi girişimler tablo 1'de sunulmuştur. Kemoprofilaksi uygulanan olgularımızda infeksiyon morbiditesi 5/50 (% 10) olarak bulunmuştur. İnfeksiyon odaklarının dağılımı ve etken mikroorganizmalar tablo 2'de verilmiştir. Kemoprofilaksi uygulanan 50 olgudan üçünde üriner infeksiyon saptanmış, idrar kültüründe ikisinde *Escherichia coli*, birinde *Klebsiella* üremiştir. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapılan olguda ise insizyon yerinde infeksiyon tespit edilmiş, insizyon yerinden yapılan kültürde *Klebsiella* üremiştir. Diğer bir olguda ise oskültasyon ve röntgen ile alt solunum yolunda infeksiyon saptanmıştır. İnfeksiyon morbiditesi bulunan tüm olgulara aynı antibiyotik tedavisi sürdürülmüştür. Tüm olgularda başarı sağlanmıştır.

Tablo 1. Uygulanan jinekolojik girişimler.

Operasyon	Sayı
TAH ve/veya BSO	18
VH ve/veya kolp.ant-post	13
Overiyal kitle	10
Konizasyon kolp.ant-post	3
Diğer	6

Tablo 2. Postoperatif saptanan infeksiyonlar.

İnfeksiyon	Sayı	Etken
Üriner infeksiyon	3	2 E.coli, 1 Klebsiella
İnsizyon yerinde infeksiyon	1	Klebsiella
Akciğer infeksiyonu	1	?

## TARTIŞMA

Jinekolojik operasyonlarda profilaktik antibiyotik kullanımında optimal sonuç alınabilmesi için antibiyotik operasyon öncesi verilmekte ve kısa süreli tedavi ile direnç gelişimi önlenmektedir (4). Preoperatif antibiyotik uygulaması konusunda yapılan çalışmalarda, kontrol grubu olarak hiçbir antibiyotik verilmeyen grupta infeksiyon morbiditesi % 23 - 27 oranında bulunmuştur (2,6,7). Sefuroksim profilaksisi yapılan olgularımızda infeksiyon morbiditesi % 10 olmuştur. Bu sonuç profilaktik antibiyotik uygulamasının gerekliliğini göstermektedir.

Profilaktik antibiyotik verilmesinin minör infeksiyonlar üzerine etkili olabileceği, major infeksiyonlardan olan pelvik apse ve tromboflebit gelişmesini önleyemeyeceği bildirilmektedir (4,6). Olgularımızın hiçbirinde apse ya da tromboflebit saptanmamıştır.

Serum ve dokuda uzun süre ve yüksek yoğunlukta kalabilen antibiyotiklerin infeksiyon profilaksisinde yararlı olacağı açıktır. Verbist ve Vandérhayden (8) sefuroksimin serum ve doku yoğunluğuyla ilgili araştırmalarında 49. dakikada serumda ortalama 38.2 µg/dl, uterus ve overlerde sırasıyla ortalama 24.5 ve 29.6 µg/g antibiyotik bulunduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada 1.5 g tek doz yerine 3x1.5 g uygulandığında serum ve doku yoğunlukları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Bu değerler Gram negatif ve pozitif bakterilere etkili yoğunluğun çok üzerindedir (*E.coli* 8 µg/g'da inhibe olmaktadır) (8).

Ülkemizde yatak başına düşen hasta sayısının fazlalığı, yardımcı sağlık personelinin yetersizliği, iş gücü kaybının önlenmesi ve tedavi masraflarının yüksekliği profilaktik antibiyotik kullanılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, operasyondan bir saat önce tek doz 1.5 g sefuroksim uygulamasının infeksiyon profilaksisinde faydalı olabileceğini göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Berkman S: Jinekolojik ve obstetrik ameliyat sonrası infeksiyonlardan korunma, *ANKEM Derg 1*: 386 (1987).
2. Çanga A, Alptürk Ç, Sayılğan A: Sefuroksim ile 30 olguluk klinik çalışma, *ANKEM Derg 3*: 112 (1989).
3. Hoepfich PD: Current principles of antibiotic therapy, *Obstet Gynecol 55*: 121 (1980).
4. Mattingli RF: The prophylactic use of antibiotics in pelvic surgery, *Obstet Gynecol 55*: 267 (1980).
5. Mendelson J, Pornoy J, Victor J R D, Gelfand M M: Effect of single and multidose cephradine prophylaxis on infectious morbidity of vaginal hysterectomy, *Obstet Gynecol 53*: 31 (1979).
6. Şimşek M, Sözen R, Kerpiç S, Özekici Ü: Jinekolojik infeksiyonlarda sefuroksim profilaksisinin değerlendirilmesi, *ANKEM Derg 6*: 53 (1992).
7. Taner C E, Ercan H, Gökçe S, Hakverdi A: Jinekolojik infeksiyonların profilaksisinde sefoksitin, *ANKEM Derg 6*: 10 (1992).
8. Verbist L, Vanderhayden J S: Penetration of cefuroxime into uterine and ovarian tissue, *Res Clin Forums 6* (2): 13 (1984).