

KOLOREKTAL CERRAHİDE PROFİLAKTİK SEFTRİAKSON VE ORNİDAZOL KULLANIMI

M. Ali KORKUT, Alpaslan TOLASA, Ahmet ÇOKER, Halit OSMANOĞLU

ÖZET

Üç yıllık bir sürede kolorektal cerrahi girişim uygulanan 100 hastaya, profilaktik amaçlı seftriakson ve ornidazol kombinasyonu uygulanmıştır. 4'ü yara enfeksiyonu olmak üzere 11 hastada komplikasyon gelişmiştir. Sonuçta kombinasyon başarılı olarak değerlendirilmiştir.

SUMMARY

Ceftriaxone and ornidazole prophylaxis in colorectal surgery.

Ceftriaxone and ornidazole were used for prophylaxis in 100 patients undergone colorectal operations in a period of three years. Complications were recorded in 11 patients, 4 of which were wound infections. It was concluded that ceftriaxone and ornidazole prophylaxis is effective in colorectal surgery.

GİRİŞ

Profilaktik antibiyoterapiye rağmen, kolorektal cerrahi sonrası ortaya çıkan yara enfeksiyonları sıklığı azalmakla birlikte hala sorun olmaya devam etmektedir (4,5). Bu nedenle peroral veya sistematik yollarla birçok profilaksi yöntemi araştırılmıştır. Oral profilaksi genel olarak mekanik barsak temizliği ile beraber uygulanır ve kolon lümenindeki bakteri sayısı azaltularak intraoperatif bakteri i-nokülasyonunu en aza indirmeyi, sistematik uygulama ise intraoperatif bulaşma sonucu ortaya çıkabilecek enfeksiyonu önleyecek kan ve doku konsantrasyonu oluşturmayı hedefler (5). Bu çalışmada hem aeroplara hem de anaeroplara etkili seftriakson ile anaeroplara üzerine etkisi bilinen ornidazol kombinasyonunun sistematik uygulama ile kolorektal cerrahi sonrasında gelişen yara enfeksiyonunu hangi ölçüde azaltacağını klinik olarak araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Üç yıllık bir sürede kolorektal cerrahi girişimleri uygulanan 100 hastada profilaktik olarak seftriakson ve ornidazol kullanılmıştır. Kombinasyona peroperatuar başlanmış, postoperatif dönemde devam edilmiştir. 100 hastanın 60'ı erkek, 40'ı kadın olup en genç hasta 9, en yaşlı hasta 84 yaşındadır (ortalama 56.7). 85 hasta elektif, 15 hasta acil olarak kliniğe başvurmuştur. Hastaların 43'ü rektum, 44'ü kolon kanseri olup, geriye kalan 13 hasta malign olmayan nedenlerle opere edilmişlerdir. Hastaların 92'sine kolon veya rektum rezeksiyonu uygulanmıştır. 4 kolostomi kapatılması, 2 kolostomi açılması, 1 by-pass operasyonu, 1 kolona primer sütür olmak üzere tüm olgularımızda kolon veya rektum mukozası açılmıştır.

Elektif olgularımıza operasyon öncesi herhangi bir antibiyotik kullanmaksızın üç gün 60 g/gün huile de ricine ile kolon hazırlığı yapılmış, ayrıca operasyon öncesi klasik rektal lavman uygulanmıştır. Seftriakson ve ornidazol

kombinasyonu peroperatif anestezinin indüksiyon döneminde başlanıp, postoperatif dönemde devam edilmiştir. Seftriakson 12 saat arayla 1 g olarak verilmiştir. Verilme süresi 6 gün (ortalama 5.64 ± 0.12) olup tedavi süresince verilen doz 11.28 g'dır. Ornidazol ise 12 saat arayla 0.5 g olarak verilmiştir. Verilme süresi 6 gün (ortalama 5.64 ± 0.12) olup tedavi süresince verilen doz 5.64 g'dır.

BULGULAR

100 hastadan 11'inde postoperatif komplikasyon gelişmiştir. Bunlar Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Postoperatif komplikasyonlar.

Komplikasyon	Hasta sayısı
Pulmoner infeksiyon	4
Ciltaltı infeksiyonu	4
Yüzeysel venöz tromboz	2
Allerjik reaksiyon	1
Toplam	11

Bu seride klinik olarak anastomoz kaçağı ve intraperitoneal abse görülmemiş olup, acil koşullarda kolostomi açılan 1 hasta kardiyak yetmezlik nedeniyle kaybedilmiştir.

TARTIŞMA

Oral veya sistemik ya da birlikte oral ve sistemik antibiyotik kullanımını karşılaştıran çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar vardır. Bazı araştırmalarda aralarında bir fark olmadığı belirtilmişken bir kısmında peroral yolun (4), bir kısmında ise parenteral yolun (3) üstün olduğu belirtilmektedir. Gerçekte bir çok oral ve sistemik antibiyotik rejiminin olması bu sonucu doğurmaktadır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda kombine oral ve sistemik antibiyotik profilaksisinin sadece oral veya sadece sistemik profilaksiye üstün olduğu gösterilememiştir (4). Yapılan çalışmalarda elde edilen en düşük yara infeksiyonu oranları tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Yara infeksiyonu oranları.

Antibiyotik uygulama şekli	Antibiyotik	Oran (%)
Peroral (Brass)	Metronidazol+Neomisin	5
Peroral+sistemik (Stone)	Sefazolin+Neomisin+Eritromisin	6
Sistemik (Mehigan)	Penisilin+Gentamisin+Klindamisin	3
Peroral+topical (Ostergaard)	Basitrasin+Neomisin+Ampisilin	3
Sistemik (EÜTF)	Seftriakson+Ornidazol	4

Sistemik uygulamanın avantajları operasyon sırasında doku, periton ve kanda yüksek antibiyotik düzeyi elde edilmesi, düşük allerjik ve toksik yan etki ve geniş spektrum sayesinde etken organizmalara spesifik etki gösterebilmesidir(5).

Seftriaksonun, Gram pozitif ve negatif aerob ve anaeroplara üzerine geniş spektrumuyla etkili olması, düşük oranda yan etkisi ve yarı ömrünün uzun olması nedeniyle uygulama kolaylığı açısından tercih edilmiştir(2). Bir imidazol derivativesi olan ornidazol ise anaerobik bakterilere spesifik etkisi ve düşük yan et-

kisi nedeniyle çalışmada seçilmiştir. Ayrıca kullanım avantajı olarak serum içerisinde eriyebilmekte ve vücut sıvılarında serum konsantrasyonuna eşit düzeyde dağılabile özelliğine sahiptir (1).

Bu çalışma tek kör bir çalışma olup, hastalar kendilerine verilen ilacın ne olduğunu bilmemektedir. Genel olarak elektif ve acil kolorektal operasyonlarda rastlanan infeksiyöz komplikasyon oranları ile kıyaslandığında, ornidazol ve seftriakson kombinasyonunda bu tip komplikasyonların kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 2) (4,5).

KAYNAKLAR

- 1- Hinchey E J, Richards G K, Prentis J: Metronidazole as a prophylactic agent in wound infection, *Surgery* 93:197 (1983).
- 2- Jae H Yuk, Nightingale C: Clinical pharmacokinetics of ceftriaxone, *Clin Pharmacokinetics* 17:223 (1989).
- 3- Kling P, Dahlgren S: Oral prophylaxis with neomycin and erythromycin in colorectal surgery, *Arch Surg* 125:705 (1989).
- 4- Lau W Y, Chu K W: Prophylactic antibiotics in elective colorectal surgery, *Br J Surg* 75:782 (1988).
- 5- Sheckelford - Zuidema: *Alimentary Tract Surgery*, Vol 3, p.289 (1982).