

Sözlü Sunu 4

Laparoskopik Kolesistetomi Sırasında Alınan Safra Kültürü Sonuçlarımız ve Ameliyat Sonrası

Hasta Kliniği Üzerinde Etkileri

Dr. Öğr. Üyesi Yavuz PİRHAN,

Sağlık Bakanlığı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Genel Cerrahi A.D. , Amasya

Giriş/amaç:Safra kesesinde mikroorganizma varlığı ile postoperatif yara enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi bildiren birçok çalışma vardır. Akut kolesistit, kolanjit, tıkanma sarılığı, diyabetes mellitus veya hastanın yaşının 60'ın üzerinde olması, safra kültürlerinde bakteriyel kolonizasyonunu arttırmaktadır .Bu nedenle çalışmamızda elektif safra kesesi cerrahisi sonrası safra sıvısından alınan mikrobiyolojik kültürün hasta kliniği ve yara iyileşmesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:Araştırma hastaneden izin alındıktan sonra Ocak 2016 ve Nisan 2017 tarihleri arasında yapıldı.Çalışma cinsiyet ve yaş sınırı ayrımı olmaksızın randomize seçilen, ASA 1-2 231 elektif laparoskopik kolesistetomi (LC) uygulanan hasta üzerinde yapıldı.Açık kolesistektomi ve laparoskopiden açığa dönülen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.Ameliyat günü standart laparoskopik kolesistektomi uygulandı.Safra kesesi epigastrik 10 mm trokar yerinden vücut dışına alınmadan önce 10 cc steril enjektörle safra sıvısı alındı.Alınan numune mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi.Ameliyat sonlandırıldı.Hastalar *sefuroksim* reçete edilerek ertesi gün komplikasyonsuz taburcu edilip, 10 gün sonra yara değerlendirilmesi açısından kontrole çağrıldı.Kültürde üreme olan hastalar erken çağrıldı.Genel durum ve yara iyileşmeleri değerlendirildi.Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programından

yararlanıldı. Pearson Chi-Square testi kullanıldı. P değerinin <0.05 olmasının, istatistiksel olarak anlamlı bir farkın varlığını gösterdiği kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 51(19-87), çoğunlukla 4.ve 5. dekatta yer almaktaydı. 181'i kadın ,50'si erkek di.% 12,1 (n=28) hastanın ameliyat öncesi safra kesesi duvar kalınlığı 3mm'nin üzerindeydi.164 hastada safra kesesinde birden fazla taş mevcuttu.125 hastada 1 cm ve üzeri taş boyutu vardı. 231 hastadan alınan safra kültüründen 22'sinde(%9,5) üreme oldu.Üreyen bakterilerin çoğunluğu *E.Koli* ve *Klebsiella*'ydi. %24,7 hastanın Wbc değeri, %9,5 hastanın Rbc değeri ameliyat öncesi yüksekti(Tablo 1-2).Duvar kalınlığı ve yaş alınan külürde üreme açısından istatistiksel olarak anlamlı(sırayla p=0,022,p=0,01) bulunmasına rağmen safra kesesinde taşın boyutu, taş sayısı, cinsiyet, ameliyat öncesi Wbc değeri ve Rbc değerleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunamadı(p>0,05).Ayrıca üreme olan hastalarda safra kesesi duvar kalınlığı artmış hastalarla karşılaştırıldığında diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmedi(p>0,05)(Tablo 3). Üreme olan hastalarda enfeksiyona sekonder klinik semptomlara rastlanılmadığı gibi cerrahi alan enfeksiyonuna da rastlanılmadı.

Tartışma ve Sonuç:Safra kültürü pozitiflik oranları yapılmış çalışmalar arasında farklılık göstermektedir.Bu farklılık, çalışmalarda akut ve kronik kolesistit vakalarının oranındaki farklılıktan kaynaklanabilmektedir.Çalışmamızda safra kesesi duvar kalınlığı artmış hastalarda duvar kalınlığı ile bakteri üremesi arasından istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. 231 hastadan alınan safra kültürlerinde %9.5 (n=22) pozitiflik bulunmasına rağmen ülkemizde daha önce yapılan iki çalışmada bu oran %27 ve %36 olarak bulunmuştu. Safra yolu enfeksiyonlarından en sık sorumlu etkenler *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* ve *Enterococcus spp.* olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak *E.koli* ve *Klepsiella* tespit edildi.Elektif LC'de risk faktörü olmayan hastalarla yapılan randomize çalışmalarda enfeksiyon riskinin düşük olduğu ve profilaksinin faydalı olmayacağı belirtilmektedir .Birçok cerrah

profilaktik antibiyotiklerin LC'de postoperatif enfeksiyon komplikasyonlarının insidansını azaltacağına inanmakta ve LC'de profilaktik antibiyotik kullanımı hala popülerdir. Bizde çalışmamızda ameliyata *sefzolin* 1 gr profilaksisi ile başladık. Ancak Shindholimath V. et al. nın düşüncelerinin tersine çalışma sonrasında üreme olan 231 hastadan 22'sinde herhangi bir enfeksiyona bağlı semptomun olmamasını hem profilaksi olarak verilen hemde ameliyat sonrasında rutin olarak reçete edilen *sefuroksim*'e bağlıyoruz.

Literatür ve çalışmamızın sonucuna göre; elektif kolesistektomi sonrası her ne kadar antibiyotik gerekmesede, hastadan veya hastanın yaşadığı çevreden kaynaklanan bakteriyel kontaminasyon olabileceği ve budurum hasta için enfeksiyon açısından bir potansiyel oluşturabileceğini düşünmekteyiz. Biz elektif safra kesesi cerrahisi öncesi ve sonrasında rutin olarak antibiyotik kullanılmasını önermekteyiz.