

Abdominal Histerektomide Vaginal Antisepsi İçin Klindamisin Krem

Sefa Keleşçi¹, Selma Tokuşođlu¹, Meltem Erhan¹, M. Cengiz Tatar²

Çalışmanın Yapıldığı Yer: S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi.

¹ Uzm. Dr. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

² Uzm. Dr. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

Özet

Vaginal Klindamisin kremin abdominal histerektomi sonrası febril morbiditeyi azaltması açısından etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla Ocak 1999 ile Ocak 2000 tarihleri arasında abdominal histerektomi planlanan 64 hastaya histerektomi öncesi klindamisin vaginal krem uygulandı. Kontrol grubunu oluşturan 78 hastaya normal hazırlık yapıldı. Febril morbidite hasta derece kayıtlarından körlemesine değerlendirildi. Febril morbidite çalışma grubunun % 9.3 ' ünde , kontrol grubunun % 14.1 ' inde saptandı. İnsizyon yeri enfeksiyonu ve cuff celluliti sırası ile çalışma grubunda % 4.6, % 4.6 , kontrol grubunda ise % 8.9, % 5.1 olarak saptandı. Verilerin karşılaştırması istatistiksel olarak anlamsızdı. Sonuç olarak preoperatif vaginal klindamisin krem febril morbidite ve postoperatif enfeksiyon azaltılmasında normal preoperatif hazırlıktan çok üstün değerdir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, febril morbidite , postoperatif enfeksiyon.

Intravaginal Clindamycin Cream Invaginal Antisepsis For Abdominal Hysterectomy

Abstract

Our goal was to assess the effectiveness of vaginal clindamycin cream in reducing febrile morbidity after abdominal hysterectomy. Vaginal clindamycin cream was administered to 64 patients prior to hysterectomy for whom abdominal hysterectomy was planned between Jan 1999 and Jan 2000. Normal preoperative preparation were used for the 78 patients making up the control group. Febril morbidity degree records evaluated by curve. Febril morbidity was 9.3% for study group and 14.1 % for the control group. Incision site infection and cuff cellulitis were 4.6%, 4.6% for the study group and 8.9% , 5.1 % for the control group in the same order. The findings were not statistically meaningful. In conclusion , The use of preoperative vaginal clindamycine cream was not superior to normal preoperative procedure for lowering febril morbidity and postoperative infection.

Key words: Hysterectomy, febril morbidity , postoperative infection.

Giriş

Abdominal histerektomi jinekolojik pratikte en sık yapılan operasyonlardan biridir. Abdominal histerektominin komplikasyon oranı yüksektir ve en yaygın komplikasyonu ise enfeksiyonlardır(1). Histerektomi sonrası major enfeksiyonlar genellikle vagen cuff' ının ve pelvik dokuların vaginal bakterilerle kontaminasyon sonucu oluşur(2).

Vagina ve endoserviks normalde hem aerobik hem de anaerobik bakterilerle kolonizedir. Postoperatif enfeksiyon gelişimi hastanın savunma sistemi ile bakteriyel inokulasy-

on arasındaki ilişkiye bağlıdır (3). İnsizyon yeri enfeksiyonları abdominal cilt florasının inokulasyonu antiseptik kullanımı ile büyük ölçüde önlenabilmektedir, ancak vagenin antisepsisi daha az etkindir (4-6).

Klindamisinin % 1'lik krem formülasyonu bakteriyel vaginosiste test edilmiştir(7). Abdominal histerektomide vagen antisepsisinde vaginal klindamisinin krem formunun cerrahi deneyimi çok fazla olmadığı için profilakside vaginal klindamisinin etkinliği ve emniyetini geleneksel metod ile karşılaştırdık.

Materyal ve Metod

Ocak 1999 ile Ocak 2000 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji kliniğinde histerektomi planlanan toplam 142 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar operasyondan bir önceki gece nöbetçi hekim tarafından randomize edilerek 78 tanesi kontrol grubuna, 64 tanesi çalışma grubuna dahil edildi. Hastalar genel olarak operasyona hazırlandıktan sonra çalışma grubuna intra vaginal olarak klindamisin krem (Cleocin vaginal krem % 2, Eczacıbaşı, İstanbul-Türkiye) uygulandı. 12 saat sonra doz tekrarlandı.

Hastaların yaş, vücut kitle indexleri, operasyon süresi, ortalama kan kaybı, menopoz durumları operasyonun yapıldığı siklus fazları ve postoperatif takipleri kaydedildi. Postoperatif dönemde hastalar iki hafta ara ile iki ay takip edildi.

Çalışmada esas alınan febril morbidite oral alınan derecenin ilk gün hariç 2 gün 38 0C ve üzerinde olması olarak tanımlandı.

Elde edilen veriler student t ve ki kare testine tabi tutularak yorumlandı. p değerinin 0.05' den küçük olması istatistiksel anlamlı olarak değerlendirildi.

vücut kitle indexi, ortalama operasyon süresi, ortalama kan kaybı benzerdi. Hastaların menopoz durumları ve operasyonun siklus fazına göre dağılımı da her iki grupta karşılaştırılabilir düzeyde idi. Her iki çalışma grubunda da ortalama hastanede kalış süresi 3 gün idi.

Total febril morbidite % 11.97 idi. Febril morbidite, insizyon yeri enfeksiyonu ve vagen cuff cellulit' in gruplara göre dağılımı Tablo 2' de verilmiştir. Bu veriler açısından çalışma grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

Vaginal klindamisin krem uygulaması ile operasyon başlama süresi ortalama 12.2 ± 3.7 saat idi. Bütün operasyonlar benign nedenlerden dolayı yapıldı. Her iki grup içinde ilaca bağlı yan etki kaydedilmedi. Çalışma grubunda hiçbir hastada allerjik reaksiyon gelişmedi.

Tartışma

Abdominal histerektomi sonrası pelvik cellulit bakteriyel yayılımın asendan yönü ile oluşur. Bu potansiyel patojenik floradaki bakteriler vaginal cuff'da serohemorajik sıvı koleksiyonu varlığında kolayca çoğalır(8). Profiltik

Tablo 1. Çalışma gruplarının demografik özellikleri

	Kontrol N1=78	Cleocin vg krem N2=64
Yaş(yıl)	47±11	50±13
BMI*(kg/m2)	26.5±5.5	25.8±13
Operasyon süresi(dakika)	70±24	68±22
Ort. Kan kaybı(ml)	280±30	300±30
Postmenopoz(%)	48	54
Siklus Fazı		
Luteal	%40	%48
Proliferatif	%60	%52

* Body Mass Index

Tablo 2. Çalışma Gruplarının Febril Morbidite, İnsizyon yeri enfeksiyonu ve Cuff cellulit oranlarının dağılımı.

	Kontrol N1=78	Cleocin vg krem N2=64	p değeri
Febril morbidite(%)	11/78(14.1)	6/64(9.37)	0.546
İnsizyon yeri enf.	7/78(8.97)	3/64(4.68)	0.506
Vagen cuff cellulit	4/78(5.12)	3/64(4.68)	0.79

Bulgular

Toplam 142 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubunu oluşturan 64 hastanın ve kontrol grubunu oluşturan 78 hastanın demografik özellikleri ve diğer temel karakteristikleri Tablo 1' de özetlenmiştir. Hastaların yaş, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(4): 25-27

antibiyotik kullanımı bu tip enfeksiyonları bir miktar azaltır ancak çoğunu önleyemez. Vaginal antisepsi için kullanılan lokal preparatlar bu amaçla sıklıkla kullanılmıştır(6,9). Kullanılan antiseptik ajanların etkinliğini artırabilmek, etki süresini uzatabilmek için jel formları daha tercih edilir gözükmektedir(10). Biz de hem anaerob

flora yoğunluğunu hem de etki süresini hesaba katarak % 2 Cleocin fosfat kremi preoperatif intra vaginal uyguladık.

Total febril morbidite oranımız diğer çalışmalara göre belirgin düşük idi.(11). Bu bizim toplumumuz kadınlarının bakteriyel vaginosis sıklığının düşük olmasına , rutin profilaktik antibiyotik kullanma alışkanlığımıza ve iyi profilaktik hazırlık yapılmasına, risk faktörlerinin elimine edilmesine ve konak savunma sistemine bağlı olarak değişebilir.

Topikal klindamisin fosfat kremin bakteriyel vaginosis tedavisinde klinik ve mikrobiyolojik etkinliği birkaç çalışmada incelenmiştir(12-14). Bakteriyel vaginosis ile postoperatif enfeksiyon arasındaki ilişki gözönüne alınırsa normalde febril morbiditeyi azaltması beklenir. Çalışmamızda klindamisin krem grubunda febril morbidite, insizyon yeri enfeksiyonu , cuff celluliti daha az oranda gerçekleşmesine karşın her iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı. Bu sonuç intra vaginal ilacın ortalama 12. saatte bölgesel ve sistemik etkinliğinin mikrobiyolojik değerlendirilmesi ile daha iyi yorumlanabilir. Benzer olarak povidone-iodine solusyonu ile boyandıktan 30 dakika sonra bakteri yoğunluğu bazal seviyelerine dönmektedir(5,15). Benzer klinik davranışı klindamisin fosfat kremde göstermediği henüz açıktır.

Sonuç olarak , intravaginal klindamisin fosfat kremin operasyondan 12 saat öncesinde vaginal antisepsi için kullanılması rutin preoperatif hazırlığa febril morbiditeyi azaltma konusunda ek bir katkı sağlamamıştır. Ancak daha kısa intervalde klinik yararı çalışmaya açık bir konudur.

Haberleşme Adresi:

Dr Sefa Kelekçi
Sakarya Mah.
Başşehir sokak 16 / 11
06100 Cebeci Ankara
Tel: 0 312 319 18 49
E-mail: Sefamed@hotmail.com

Kaynaklar

1. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT , Cowart MR, Scally MJ, Peterson HB. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 1982;144: 841-848.
2. Shapiro M, Munoz A, Tager IB, Schoenbaum SC, Polk BF. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. *N Engl J Med* 1982; 307: 1661-1666.
3. Soper DE. Bacterial vaginosis and postoperative infection. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(4): 25-27

467-469.

4. Crusa PJE, Foord R. The epidemiology of wound infection : a 10 year prospective study of 62939 wounds. *Surg Clin North Am* 1980; 60: 27-35.
5. Monif GRG, Thompson JL, Stephens HD, Baer H. Quantitative and qualitative effects of povidone- iodine liquid and gel on the anaerobic and aerobic flora of the female genital tract. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 137: 432-438.
6. Duignan NM, Lowe PA. Pre-operative disinfection of the vagina . *J Antimicrob Chemother* 1975; 1: 117-120.
7. Hammill HA, Glainer HS, Townsend PJ, Meyers L. Development of clindamycin cream for treatment of bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol* 1990; 76: 118-123.
8. Schwartz WH, Tanere P. Suction drainage as an alternative to prophylactic antibiotics for hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1975; 45: 305-310.
9. Haeri AD, Kloppers LL, Forder AA, Baillie P. Effect of different pre- operative vaginal preparations on morbidity of patients undergoing abdominal hysterectomy. *S Afr Med J* 1976; 50: 1984-1986.
10. Eason EL, Sampalis JS, Hammings R, Joseph L. Povidone - iodine gel vaginal antisepsis for abdominal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 1011-1016.
11. National Center for Health Statistics. Advanced Data No. 264: National Hospital Discharge Survey. Hyattsville (MD) : Dept. Of Health Services; 1995.
12. Livengood CH, Thomasen JL, Hill GB. Bacterial vaginosis treatment with topical intravaginal clindamycin phosphate . *Obstet Gynecol* 1990; 76: 118-123.
13. Schmitt C, Sabel JD, Meriwether C. Bacterial vaginosis treatment with clindamycin cream versus oral metronidazole. *Obstet Gynecol* 1992;79:1020-3.
14. Hillier S, Krohn MA, Watts DH, Wolner-Hanssen P, Eschenbach D. Microbiologic efficacy of intravaginal clindamycin cream for the treatment of bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol* 1990;76:407-13.
15. Sweet RL. New approaches for the treatment of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169:479-82.