

Çocuklardaki Komplike Olmayan Apendisitlerde Profilaktik Antibiyotiklerin Yeri

Mehmet Ali ÜN, İbrahim ULMAN

ÜN MA, Ulman İ.: Çocuklardaki komplike olmayan apendisitlerde profilaktik antibiyotiklerin yeri. Kolon Rektum Hast Derg. 4: 70-72, 1994

Çocuklarda komplike olmayan akut apendisit tedavisinde profilaktik antibiyotik kullanımının tedavi sonuçları üzerine etkisini araştırmak amacıyla akut flegmonöz apendisit tanılı 26 çocuk hastada prospektif randomize bir çalışma yapılmıştır. İki gruba ayrılan hastalardan bir grubuna operasyon öncesi Ampisilin - Gentamisin kombinasyonu, diğerine plasebo uygulanmıştır. Yaş, cins, vücut ağırlığı, başvuru süreleri ve temel laboratuvar incelemeleri yönünden benzer olduğu saptanan iki grup hastaya aynı ekip ve yöntemlerle uygulanan cerrahi tedavi sonrasında sonuçlar değerlendirilmiştir. Periton kültürleri, postoperatif komplikasyonlar, ağızdan beslenmeye başlama süreleri ve hastanede kalış süreleri açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çocuk yaş grubu için komplike olmayan apendisitlerde profilaktik antibiyotik kullanımının sonuçlara etkisi olmadığı ve antibiyotik kullanılmadan da düşük komplikasyon oranlı başarılı sonuçların alınabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Apendisit, yara enfeksiyonu, profilaktik antibiyotik

The place of prophylactic antibiotics in pediatric uncomplicated appendicitis

The effect of prophylactic antibiotics on the outcome of children with uncomplicated appendicitis was evaluated by a randomized prospective study performed on 26 patients with acute phlegmoneous appendicitis. Patients were randomly assigned into two groups, one receiving ampicilline plus gentamycine and the other placebo. Groups were identical with respect to age, sex, body weight, duration of symptoms prior to appendectomy, and basic laboratory values. Standard surgical treatment were performed in all patients. No significant difference was found between two groups with regard to peritoneal cultures, postoperative complications, length of the period days before starting oral feeding, and hospital stay ($p>0.05$). Prophylactic use of antibiotics was found to have no effect on treatment results in children with uncomplicated appendicitis and successful outcome with a low complication rate can be achieved either without prophylactic antibiotic coverage.

Key words: Appendicitis, wound infection, antibiotic prophylaxis.

Adres: Dr. M. Ali ÜN, Adana Numune Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, ADANA

Adana Numune Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği
ADANA

Çocuk yaş grubunda apendisitin mortalitesi yok denecek kadar azalmış olmasına rağmen, tedavinin teknik ayrıntıları ile ilgili farklı görüşlerin ve yeni çalışmaların devam etmesi, hala eskiye göre az da olsa devam eden morbiditenin azaltılması amacıyla yöneliktir. Periton lavajı, apendiks güdüğünün gömülmesi, dren kullanımı, yaranın kapatılması gibi tartışmalı konulardan bir tanesi de komplike olmayan apendisitlerde antibiyotik profilaksisinin gerekli olup olmadığıdır^{1,2}. Morbiditenin başlıca nedeni olarak hala önemli koruyucu yara sepsisinin, profilaktik antibiyotik kullanımı ile önlenemediğini bildiren çalışmalar olduğu gibi, bunun gereksiz olduğu yönünde yayınlar da mevcuttur^{3,6,7}. Bu nedenle, kliniğimize başvuran komplike olmayan apendisit tanılı çocuklar için antibiyotik kullanımı konusunda bir tedavi protokolü oluşturulması amacıyla, prospektif randomize bir çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Adana Numune Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde, Eylül 1992-Ekim 1993 arasındaki 11 aylık sürede tamamlanmıştır. Akut apendisit tanısı ile tedavi edilen çocuk yaş grubundaki 26 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Akut apendisit ön tanısı ile operasyona karar verilen, son bir hafta içinde hiçbir antibiyotik almamış, ek bir hastalığı olmayan ve ilaç allerjisi anamnezi bulunmayan olgular randomize olarak iki tedavi grubuna ayrılmıştır. Bir grup hastaya operasyondan 0.5-1 saat önce intravenöz yolla ampisilin 100 mg/kg/gün (dörde bölünmüş dozlar halinde) ve gentamisin 6 mg/kg/gün (üç bölünmüş dozlar halinde) başlanmış

ve beş gün süreyle uygulanmış, ikinci grup hastaya ise plasebo verilmiştir. Tüm hastalarda semptomların başlangıcından hastaneye gelinceye kadar geçen süre ve hastaneye gelişten ameliyata başlayıncaya kadar geçen süre kaydedilmiştir. Hemogloblin (Hb), hematokrit (Ht), beyaz kan hücre sayısı (BKH), ayakta direkt batın grafisi tüm hastalardan rutin olarak istenmiştir. Sıvı ve elektrolit resusitasyonu sonrası operasyona alınan hastalara aynı cerrahi ekip tarafından aynı yöntemle intratrakeal genel anestezi altında göbek altı sağ transvers kas ayırıcı insizyonla laparotomi yapılmıştır. Peritondan kültür alındıktan sonra apendiks bulunarak apendektomi yapılmış ve standart keseağızı sütürü yardımı ile güdük çekuma gömülmüştür. Hiçbir hastaya batın yıkama veya drenaj uygulanmamış, apendektomi sonrası karın tabakalar halinde kapatılmıştır. Karın eksplorasyonunda apendiksin makroskopik olarak normal, gangrenöz, veya perforé olduğu gözlenen, ya da histopatolojik inceleme sonrası akut flegmonöz apendisit dışında tanı alan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Postoperatif dönemde rektal gaz çıkarma ve ağızdan beslenmeye başlama zamanları, yaradaki değişiklikler ve olası diğer komplikasyonlar izelenerek kaydedilmiştir. Postoperatif izlem süresi bir ay olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel değerlendirmelerde Statworks TM v.1.2 (Cricket Software Inc, Philadelphia, PA) adlı bilgisayar programı kullanılmış, karşılaştırmalar t-testi ile yapılmıştır. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma şeklinde verilmiş, anlamlı farklılık için 0.95'lik güven aralığı şartı aranmıştır.

Bulgular

Hastaların demografik değerleri, hastaneye geliş ve operasyona alınış süreleri ve laboratuvar değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, grupların benzer olduğu görülmüştür (Tablo 1). Antibiyotik alan grupta alınan 11 periton kültüründen üçünde üreme olmuştur (2 hastada *Escherichia coli*, 1 hastada *staphylococcus aureus*). Antibiyotik almayan grupta kültür alınan 10 hastadan ikisinde *Escherichia coli* üremiş bunun dışında üreme olmamıştır. Anaerob kültür yapılmamıştır. Gruplar arasında kültürde üreme yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Antibiyotik alan grupta ortalama 1.2 ± 0.4 günde, antibiyotik almayan grupta 1.4 ± 0.5 günde ağızdan beslenmeye başlanmıştır ($p>0.05$). Antibiyotik alan grupta bir hastada gelişen yara enfeksiyonu dışında hiçbir hastada komplikasyon kaydedilmemiş, bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Antibiyotik alan grup ortalama 3.8 ± 1.8 günde, antibiyotik almayan grup 3.6 ± 2.2 günde taburcu edilmiştir ($p>0.05$). Postoperatif bir ay süresince hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiştir.

Tablo 1: Hastaların demografik değerleri ve laboratuvar sonuçları

	Antibiyotiksiz	Antibiyotikli	p=
Yaş (yılı)	11.2 \pm 2.4	10 \pm 3.1	0.298
Cins (E/K)	10/3	9/4	0.674
Ağırlık (kg.)	32.7 \pm 8.2	28.2 \pm 7.6	0.156
Semp-Hast (saat)	24.4 \pm 8.8	23.4 \pm 9.1	0.778
Hast - Opr (saat)	3.3 \pm 1.4	3.2 \pm 0.9	0.936
BKH (/mm ³)	14600 \pm 5522	12430 \pm 3938	0.260
Htc (%)	38.3 \pm 3.1	38.2 \pm 3.8	0.910

(Semp-Hast: semptomların başlangıcından hastaneye gelinceye kadar geçen süre Hast-Opr: Hastaneye gelişten operasyona kadar geçen süre, BKH: Beyaz kan hücresi, Htc: Hematokrit değeri)

İrdeleme

Apendisit çocukluk dönemindeki cerrahi akut batın patolojilerinin en sık görülenidir. Yalnızca çocukla uğraşan cerrahi ekiplerin yaygınlaşması ile, Türkiye'de dahil olmak üzere birçok ülkede apendisite bağlı mortalite ve morbidite oranlarının anlamlı derecede azaldığı kaydedilmektedir^{1,2}. Bu gelişmelere paralel olarak, apendisitte çocuk yaş grubuna özgü olan yüksek perforasyon oranı da giderek düşmektedir. Savrin ve Clatworthy 1979'da yaptıkları geniş kapsamlı çalışmada çocuk apendisitlerinde perforasyon oranını %38 olarak bildirmişlerdir³. Genel olarak tüm çocuk apendisitlerinin hastaneye başvuru anında yaklaşık %60-65'i henüz komplike olmamıştır. Bu oran büyük bir hasta grubunu oluşturmaktadır ve eğer gerekli olmadığı halde kullanılıyorsa antibiyotiklerin önemli bir ekonomik kayıp ve artmış yan etki riski getirdiği söylenebilir.

Cerrahi hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı çok sayıda taraftar kazanmış ve birçok merkezde protokol haline getirilmiş bir uygulamadır. Çoğu erişkin hastalarda yapılmış birçok çalışmada apendektomi öncesi uygulanan antibiyotik profilaksisinin postoperatif infeksiyöz komplikasyonları azalttığı bildirilmiştir⁴. Türkiye'de yapılmış çalışmalarda çoğunlukla antibiyotik kullanıldığı, ancak en azından kullanılan antibiyotik rejimlerinde bile önemli farklılıklar bulunduğu görülmektedir⁵.

Perforé apendisitler için profilaktik antibiyotik kullanımına fazla karşı çıkan olmamasına rağmen, flegmonöz apendisitlerde, periton kültürü pozitif olsa bile infeksiyon görülme sıklığının az olması, araştırmacılar arasında antibiyotiklerin gerekliliği konusunda şüpheler uyandırmıştır. Kızılcın ve arkadaşları yaptıkları prospektif randomize çalışmada pozitif periton kültürlerine rağmen infeksiyöz komplikasyonlar açısından antibiyotik kullanılan hastalarla kullanılmayanlar arasında fark bulunamamışlar ve bunun nedeni olarak çocuk yaş grubundaki anatomik ve fizyolojik farklı-