



Hastanemizde Toplum Kökenli İntraabdominal Enfeksiyonlarda İntraoperatif Alınan Kültürlerde reyen Mikroorganizmalar

Dr. řenay YAVUZ¹

Doç. Dr. Ayřegül SEREMET KESKİN¹

Dr. Gülsüm İNCE TOPRAK¹

Doç. Dr. Kübra DEMİR NDER¹

SBÜ Antalya ğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

- İntraabdominal enfeksiyonlar
 - Apandisitiden peritonite kadar değişen farklı klinik tabloları kapsamaktadır.
 - YBÜ'deki enfeksiyonlar içerisinde ikinci sıklıkla mortaliteye sebep olmaktadır (1).
 - İAE'lerin tedavisi kaynak kontrolü ve doğru antibiyotik tedavisi ile yapılmalıdır
- Antibiyotik seçiminde yerel mikrobiyolojik veriler önem taşımaktadır.
- Çalışmamızda, hastanemizdeki İAE'lerin, intraoperatif kültürlerinde saptanan etken mikroorganizmalar, epidemiyolojik özellikler ve mortalite açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

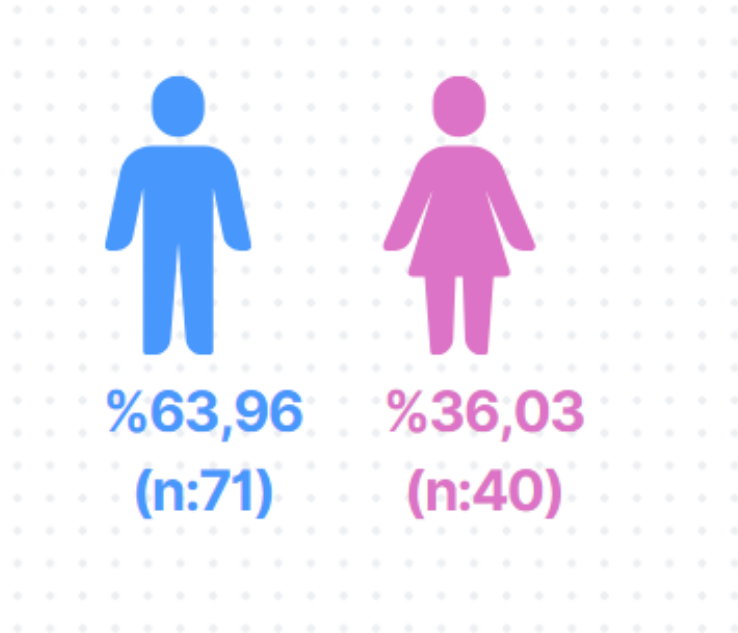
GEREÇ VE YÖNTEM

- 01 Ocak 2021-31 Aralık 2023 tarihleri arasında hastanemizde
 - Toplum kaynaklı intraabdominal enfeksiyon tanısı ile opere edilen hastaların
 - Demografik veriler (yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar)
 - Hastaneye yatış tanıları
 - Operasyon çeşidi ve sayısı
 - Kaçak seviyesi
 - İntraoperatif alınan apse kültür sonuçları
 - Hastane yatış süreleri
 - Mortalite durumları
- kaydedildi.



BULGULAR

- Toplam 111 hasta

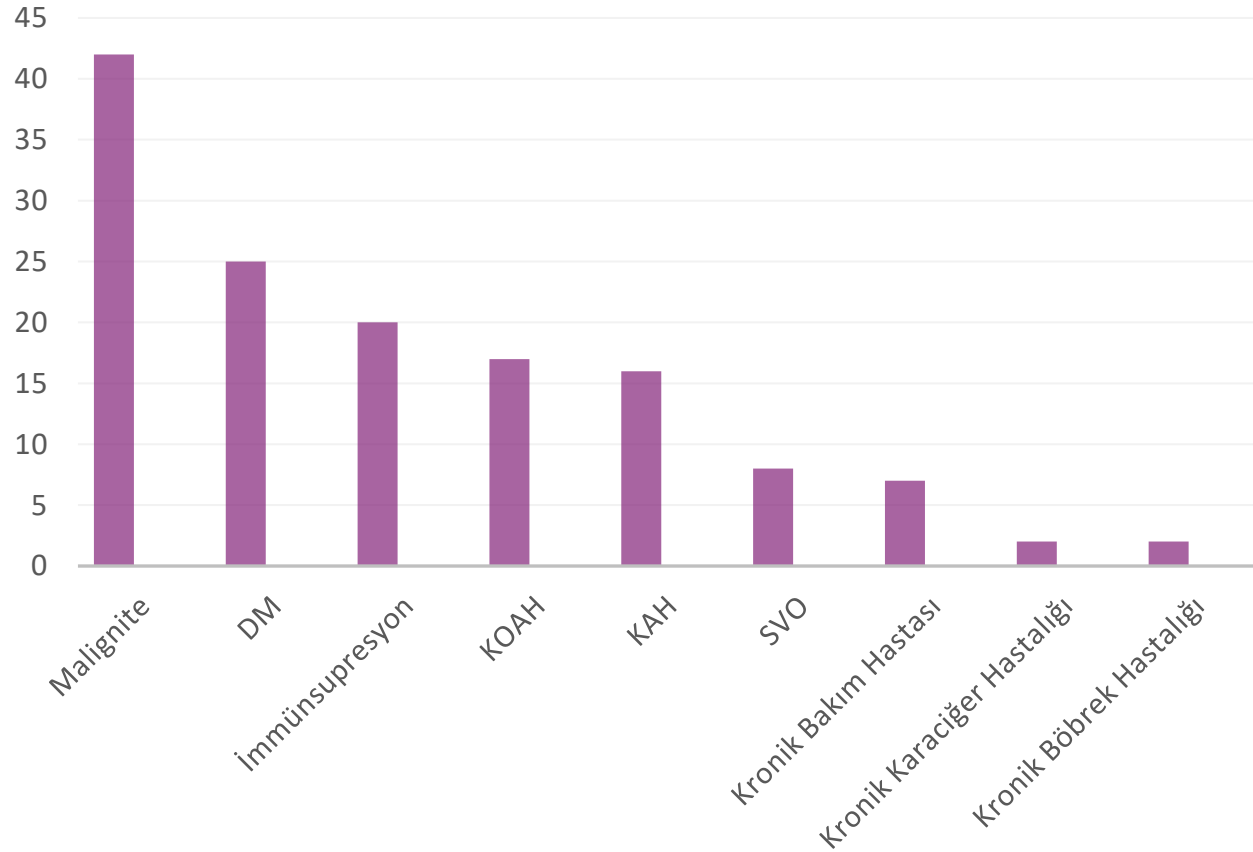


- Yaş ortalamaları

- Tüm hastalarda 61,61 ($\pm 17,08$) yıl
- Erkeklerde 60,56 ($\pm 17,49$) yıl
- Kadınlarda 63,47 ($\pm 16,36$) yıl

BULGULAR

Komorbid Hastalıklar

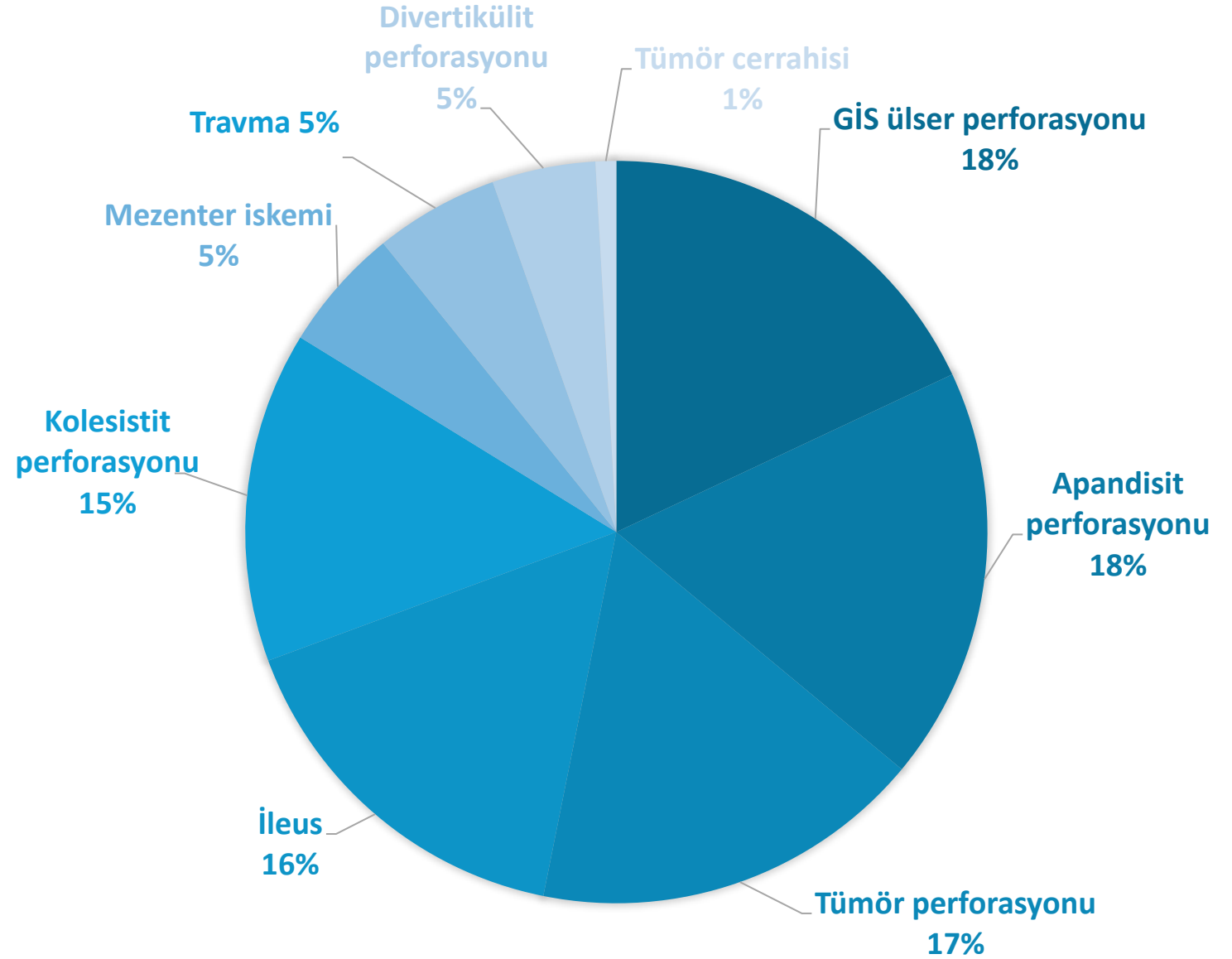


- Malignitesi olan 42 hasta

- 13 hasta kolon
- 9 hasta pankreas
- 5 hasta rektum
- 4 hasta over-serviks,
- 4 hasta özofagus
- 3 hasta rektosigmoid
- 2 hasta mide
- 2 hasta AC CA

BULGULAR

- Hastaların hastaneye yatış tanı dağılımları



BULGULAR

- Semptom başlangıcından operasyona kadar geçen süre ortalama:

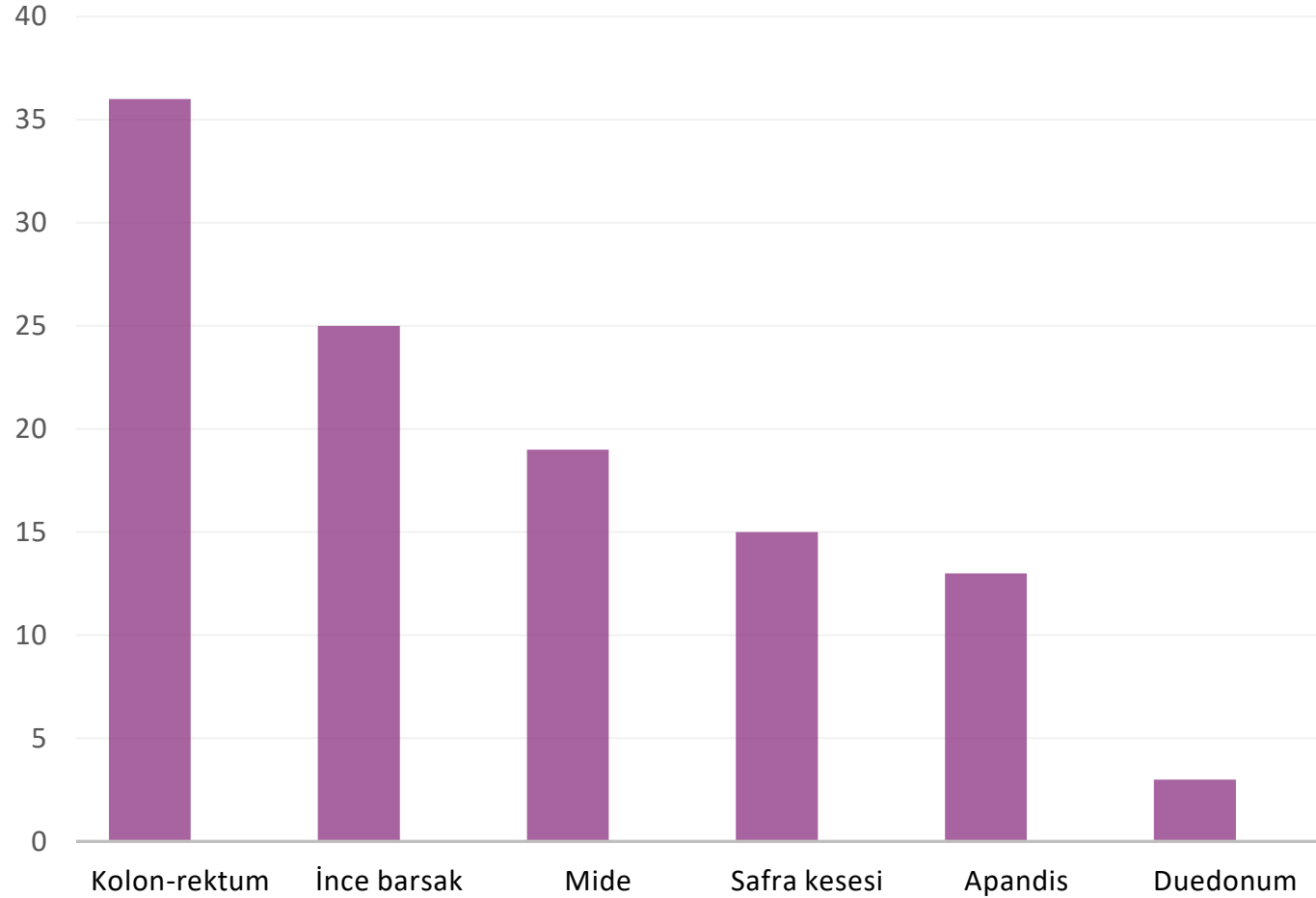
4,88 gün

- Hastanede toplam yatış süresi ortalama (min-maks):

26,9 (2-145) gün

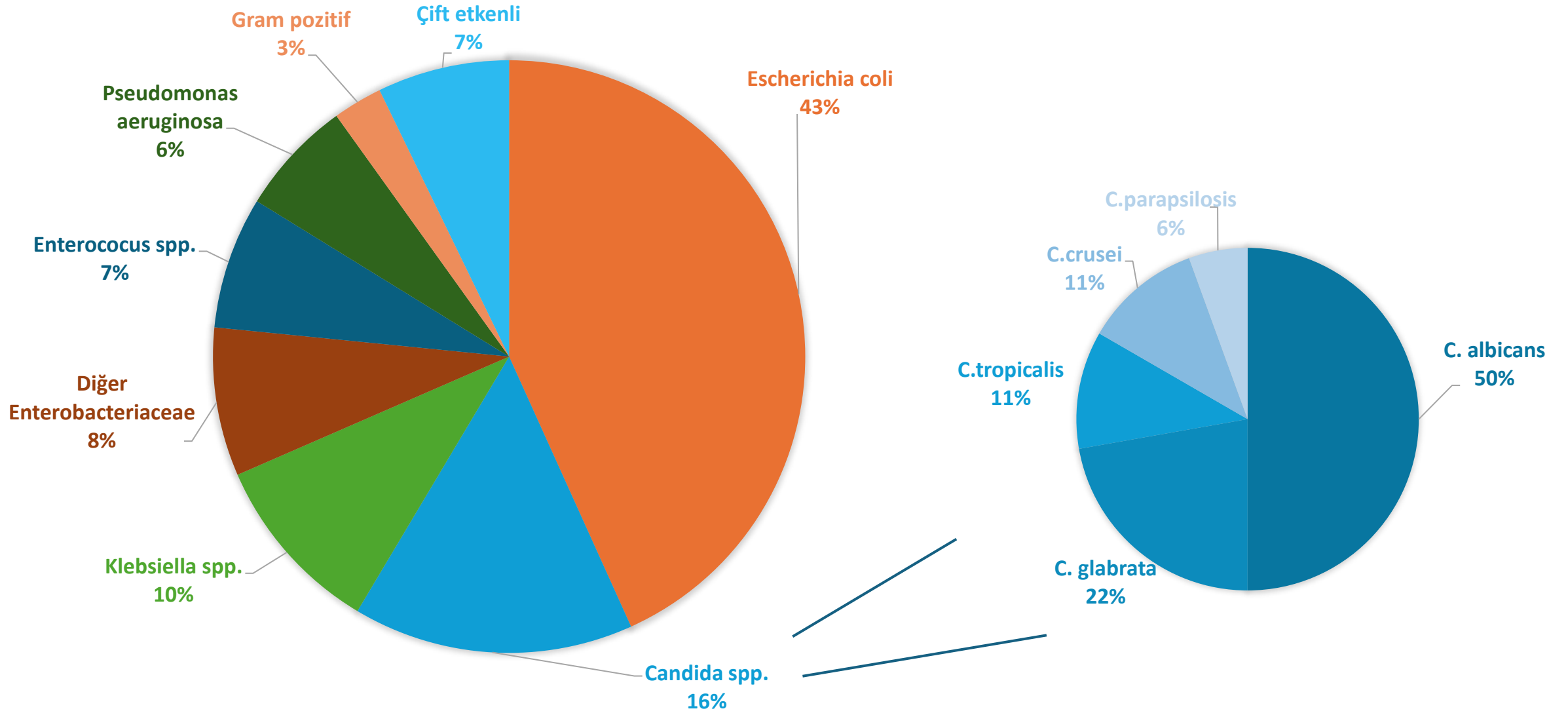


BULGULAR



- Perforasyon seviyeleri

BULGULAR



BULGULAR

E. coli suşlarının %56,24'ünde ESBL(+)

Klebsiella türlerinin %36,4'ünde ESBL(+)

Enterokok türleri

- En sık %20 ile safra kesesi seviyesindeki perforasyonlar
- Toplam 8 enterokok üremesi → 5 *E. feacalis*, 3 *E. feacium*
 - 4 suşta ampisilin direnci (+)

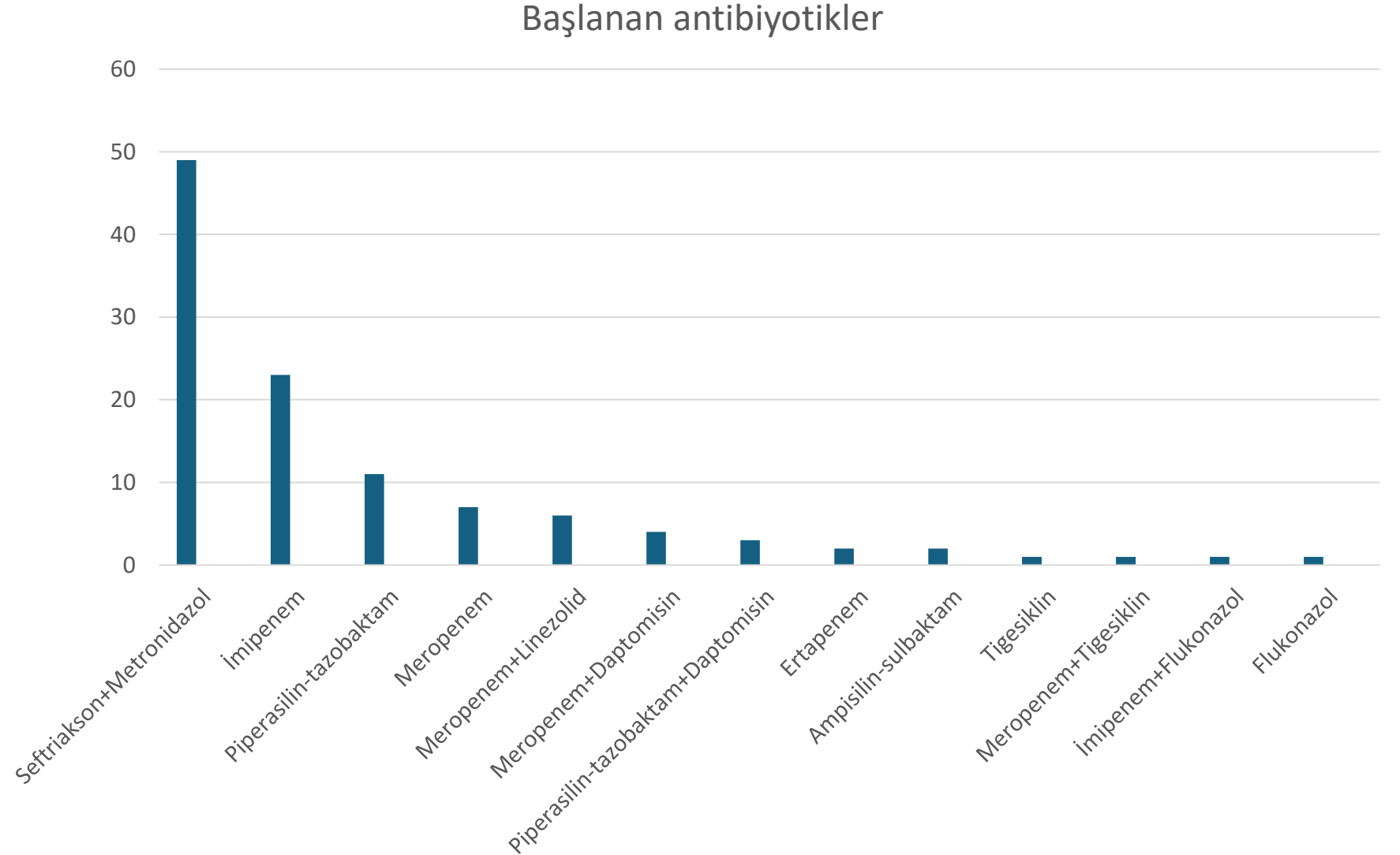
Candida türleri

%64,7 ile en sık mide perforasyonu

- 24 hastadan eş zamanlı kan kültürü alınmış
- 10 tanesinde üreme olmuş

BULGULAR

- Uygun empirik antibiyotik başlanma oranı %60,36

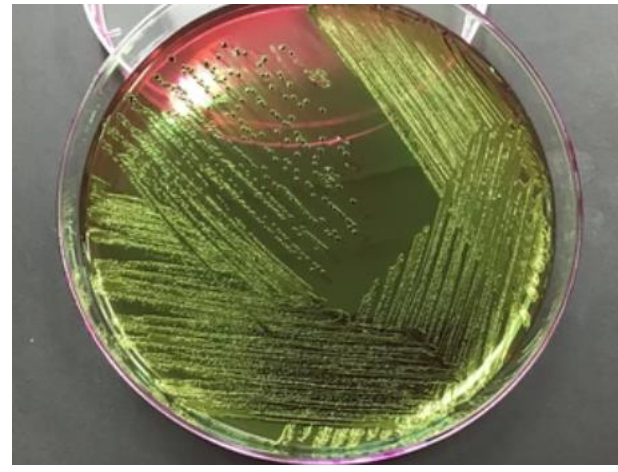


BULGULAR

- Mortalite oranları
 - 7 günlük mortalite oranı: %9 (n:10)
 - 14 günlük mortalite oranı %11,7 (n:13)
 - **30 günlük mortalite oranı %15,31 (n:17)**

TARTIŞMA /SONUÇ

- Çalışmamızda en sık etken *E.coli* olup literatürle uyumlu olarak bulunmuştur (2).
- 2016'da yapılan intra-operatif kültür sonuçlarının değerlendirildiği toplum kaynaklı İAE çalışmasında;
 - *E. coli* için (ESBL) pozitiflik oranı %9,9 olarak bildirilmiştir (3).
 - Çalışmamızdaki *E. coli* suşlarının yarısından fazlasının ESBL üretmesi, yıllar içindeki artışı göstermesi açısından dikkat çekicidir

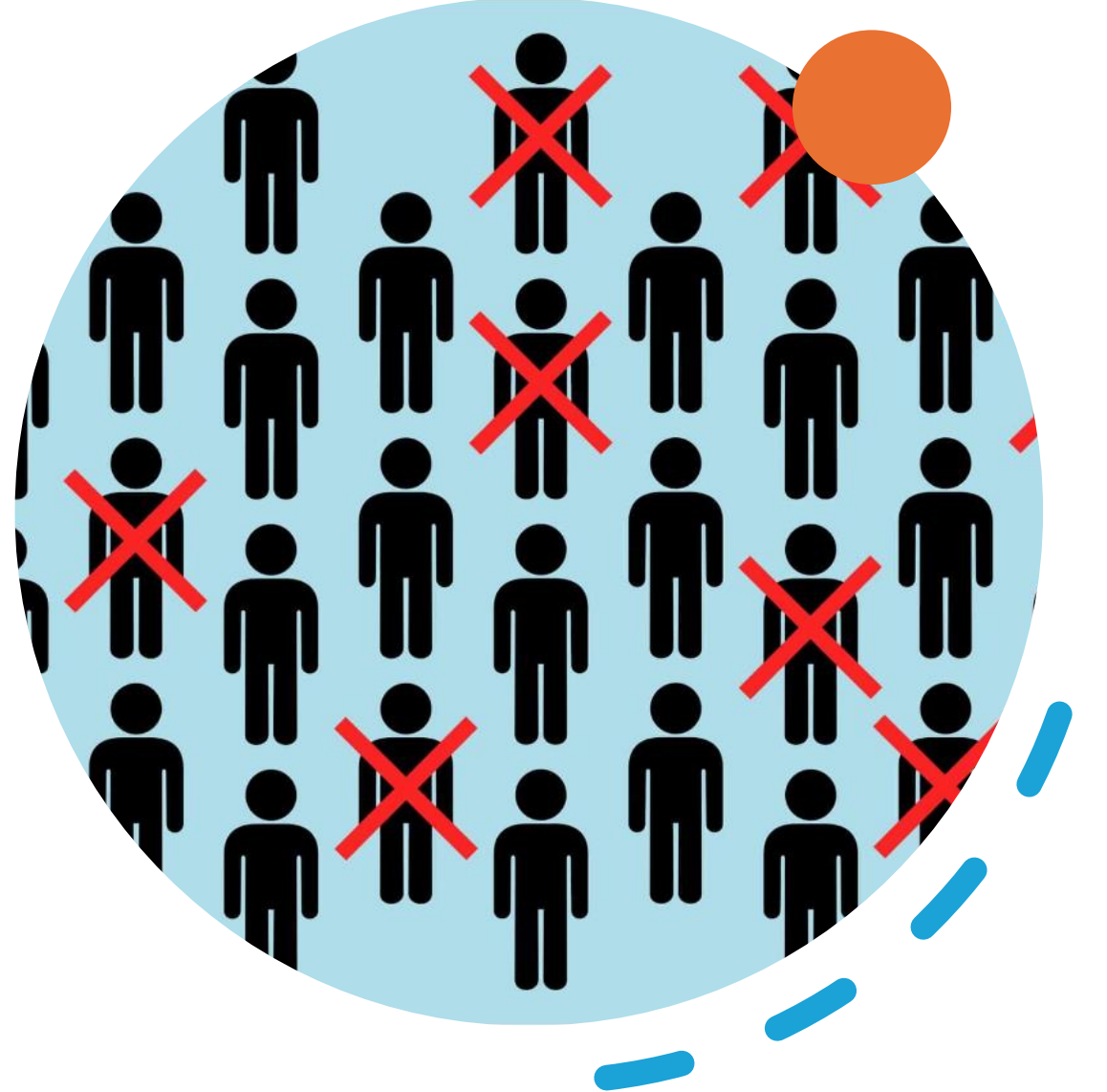


TARTIŞMA /SONUÇ

- Üst GİS kaçakları sonrası invaziv kandidiyazis riski yüksektir (4).
- Çalışmamızda %64,7 oranında en sık mide perforasyonunda kandidiyaz saptandı.
- Çalışmamızda Candida türleri ikinci en sık etken olarak saptanmıştır, bu da üst GİS perforasyonlarında antifungal profilaksinin akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

TARTIŞMA /SONUÇ

- Komplike İAE'ların incelendiği bir çalışmada mortalite oranı %10,5 olarak bildirilmiştir (5).
- Komplike edici faktörler ve etkenin maya olması durumunda bu oranın çok daha yüksek olduğu bilinmektedir.
- Çalışmamızda 30 günlük mortalite oranı %15,3 olarak saptanmıştır.



SONUÇ

- Bu nedenle empirik, hatta profilaktik antibiyoterapi hayat kurtarıcıdır.
- Uygun tedavi seçimi için ise, her merkezin **sıklıkla etken olan mikroorganizmalarını ve lokal direnç verilerini** bilmesi önem arz etmektedir.





TEŞEKKÜRLER

Kaynaklar:

1. Avkan Oğuz V, Baykam N, Sökmen S, Güner R, Ağalar F, Alp Meşe E, et al. Recommendations for Intra-abdominal Infections “Consensus Report”. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob* 2016; 5: 7. DOI: 10.4274/mjima.2016.7
2. Chow AW, Evans GA, Nathens AB, Ball CG, Hansen G, Harding GK, Kirkpatrick AW, Weiss K, Zhanel GG. Canadian practice guidelines for surgical intraabdominal infections. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2010;21:11-37.
3. Avkan-Oguz V, Baykam N, Korten V, Abdullayeva M, Yapar D, Mulazimoglu L, Gülay Z. Epidemiology and antimicrobial resistance patterns of community-acquired complicated intra-abdominal infections; the data from three tertiary hospitals in Turkey. *Proceedings of the 26th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases; 2016 April 9-12; Amsterdam, Netherlands; 2016.* ev0338.
4. Pappas PG, Kauffman CA, Andes D, et al.: Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2009, 48:503-35.
5. Kurup A, Liau KH, Ren J, Lu MC, Navarro NS, Farooka MW, Usman N, Destura RV, Sirichindakul B, Tantawichien T, Lee CK, Solomkin JS. Antibiotic management of complicated intra-abdominal infections in adults: The Asian perspective. *Ann Med Surg (Lond).* 2014;3:85-91.