

17. BÖLÜM

ENFEKSİYONLAR VE PUERPERAL SEPSİS

İlker UÇAR¹

GİRİŞ

Puerperium kelimesi günümüzde doğumdan sonraki gebelik kaynaklı maternal anatomik ve fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesindeki şekline döndüğü zaman dilimini tanımlamaktadır. Süresi kesin olmamakla birlikte, yaklaşık olarak 4 ile 6 hafta arasında olduğu kabul edilmektedir.

Puerperal dönemde görülen komplikasyonlar bu döneme özgü olmayıp, gebelik boyunca da görülmektedir. Fakat bunlardan bazılarının sıklığı bu dönemde artmakta ve postpartum anne ölümü ile sonuçlanabilmektedir. En bilinenleri pelvik enfeksiyonlar, mastit ve meme apseleri, septik pelvik tromboflebitir.

PUERPERAL ENFEKSİYONLAR

Puerperal enfeksiyon, postpartum dönemde genital sistemde ortaya çıkan bakteriyel enfeksiyonları tanımlamaktadır. Anne ölümlerine sebep olan üç önemli nedenden biri olarak bilinmektedir. Berg ve arkadaşları 2005 yılında yaptığı çalışmada gebeliğe bağlı ölümlerin önlenabilirliğini incelemiş olup, bu çalışmada enfeksiyonlar gebeliğe bağlı ölüm sebepleri arasında beşinci en sık

¹ Op. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ucar.ilker@yahoo.com

taşikardi gibi enfeksiyon semptomları ile ortaya çıkar. Memelerde şiddetli ağrı, sertlik ve kızarıklık klinik olarak tanı koyulmasında yardımcıdır.

Mastite sebep olan organizmaların hemen hemen hepsi emzirilen bebeğin boğaz ve burun mukozası kaynaklıdır. En sık izole edilen etken *Stafilokokus aureus* olmakla birlikte, *Stafilokokus viridans* ve koagülaz negatif stafilokoklar da gösterilmiştir (39).

Tedaviye başlamadan önce süt örneği alınarak kültüre gönderilmesi önerilmektedir. Antibiyoterapi sonrasında genellikle 48 saat içerisinde klinik yanıt görülmektedir. Ampirik olarak başlanacak tedavide günde dört kez olacak şekilde 500 mg oral dikloksasilin önerilmektedir, penisilin alerjisi olan kadınlarda eritromisin tercih edilebilir. Kültür sonucuna göre tedavi değiştirilebilir. Klinik yanıt alınsa bile tedavinin 10 ila 14 gün devam etmesi önerilmektedir. Etkin biçimde süt sağılması da tedavide önemlidir (40, 41). Meme apsisi nadir gelişen bir komplikasyon olmakla beraber, mastit nedenli tedavi alan kadınlarda tedaviye rağmen 48-72 saat içerisinde klinik bulgularda gerileme olmaması veya memede kitle palpe edilmesi apsedan şüphelenilmelidir. Apse tedavisinde drenaj asıl tedavidir. Drenaj için cerrahi insizyon veya sonografi eşliğinde iğne aspirasyonu kullanılabilir (42). Daha az invaziv olan iğne aspirasyonu günümüzde daha sık kullanılmakla birlikte, yapılan çalışmalarda işlem sonra iyileşme süreci cerrahi drenaja göre daha kısa bulunmuştur (43).

SONUÇ

Puerperal dönemde karşımıza çıkan komplikasyonların büyük çoğunluğu enfeksiyon kaynaklıdır. Günümüzde sıklığı antimikrobiyal ajanların gelişmesi ve kullanımının artması ile azalsa da morbidite ve mortaliteyi azaltmak için tanının ve tedavinin hızlı yapılması gereken durumlardır.

KAYNAKLAR

1. Berg CJ, Harper MA, Atkinson SM, Bell EA, Brown HL, Hage ML, et al. Preventability of pregnancy-related deaths: results of a state-wide review. *Obstetrics & Gynecology*. 2005;106(6):1228-34.
2. Filker RS, Monif G. Postpartum septicemia due to group G streptococci. *Obstetrics and gynecology*. 1979;53(3 Suppl):28S-30S.
3. Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2004;103(5):907-12.

4. Chen KT. Postpartum endometritis. UpToDate, last updated: Sept. 2016;19.
5. Declercq E, Barger M, Cabral HJ, Evans SR, Kotelchuck M, Simon C, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstetrics & Gynecology*. 2007;109(3):669-77.
6. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *Bmj*. 2007;335(7628):1025.
7. McCurdy Jr CM, Magann EF, McCurdy CJ, Saltzman AK. The effect of placental management at cesarean delivery on operative blood loss. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1992;167(5):1363-7.
8. Atkinson MW, Owen J, Wren A, Hauth JC. The effect of manual removal of the placenta on post-cesarean endometritis. *Obstetrics & Gynecology*. 1996;87(1):99-102.
9. Baksu A, Kalan A, Ozkan A, Baksu B, Tekelioğlu M, Goker N. The effect of placental removal method and site of uterine repair on postcesarean endometritis and operative blood loss. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2005;84(3):266-9.
10. Buddeberg BS, Aveling W. Puerperal sepsis in the 21st century: progress, new challenges and the situation worldwide. *Postgraduate medical journal*. 2015;91(1080):572-8.
11. Smaill FM, Grivell RM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(10).
12. Jazayeri A, Jazayeri MK, Sahinler M, Sincich T. Is meconium passage a risk factor for maternal infection in term pregnancies? *Obstetrics & Gynecology*. 2002;99(4):548-52.
13. Leth RA, Ulbjerg N, Nørgaard M, Møller JK, Thomsen RW. Obesity, diabetes, and the risk of infections diagnosed in hospital and post-discharge infections after cesarean section: a prospective cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2011;90(5):501-9.
14. Acosta C, Bhattacharya S, Tuffnell D, Kurinczuk J, Knight M. Maternal sepsis: a Scottish population-based case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012;119(4):474-83.
15. Knowles S, O'sullivan N, Meenan A, Hanniffy R, Robson M. Maternal sepsis incidence, aetiology and outcome for mother and fetus: a prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2015;122(5):663-71.
16. Kankuri E, Kurki T, Carlson P, Hiilesmaa V. Incidence, treatment and outcome of peripartum sepsis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2003;82(8):730-5.
17. Yonekura L, Roy S, Nakamura RM, Ledger WJ. A comparison of clindamycin-gentamicin and penicillin-gentamicin in the treatment of post-cesarean section endomyometritis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1979;134(3):238-42.
18. French L, Smaill F. Antibiotic regimens for endometritis after delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002(1).
19. Obstetricians ACo, Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 120: Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. *Obstetrics and gynecology*. 2011;117(6):1472.
20. Andrews WW, Hauth JC, Cliver SP, Savage K, Goldenberg RL. Randomized clinical trial of extended spectrum antibiotic prophylaxis with coverage for *Ureaplasma urealyticum* to reduce post-cesarean delivery endometritis. *Obstetrics & Gynecology*. 2003;101(6):1183-9.

21. Kawakita T, Landy HJ. Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment. *Maternal health, neonatology and perinatology.* 2017;3(1):1-9.
22. Haldar M, Shabarwal SD, Moore P. Necrotising fasciitis following a caesarean section. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2004;24(1):87-8.
23. Goepfert AR, Guinn DA, Andrews WW, Hauth JC. Necrotizing fasciitis after cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology.* 1997;89(3):409-12.
24. Holder EP, Moore PT, Browne BA. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and necrotising fasciitis. *Drug safety.* 1997;17(6):369-73.
25. Van Ammers P, Moore P, Sacho H. Necrotising fasciitis after caesarean section--association with non-steroidal anti-inflammatory drugs. A report of 3 cases. *South African medical journal= Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde.* 1991;80(4):203-4.
26. Gallup DG, Meguiar RV. Coping with necrotizing fasciitis: the challenge is to identify this potentially life-threatening infection in time--and to treat it aggressively. The condition can appear seemingly out of the blue after vaginal delivery, C/S, or any gynecologic surgery. *Contemporary Ob/Gyn.* 2004;49(6):38-43.
27. Sordia-Hernández LH, Serrano Castro LG, Sordia-Piñeyro MO, Morales Martinez A, Sepulveda Orozco MC, Guerrero-Gonzalez G. Comparative study of the clinical features of patients with a tubo-ovarian abscess and patients with severe pelvic inflammatory disease. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2016;132(1):17-9.
28. Collins CG. Suppurative pelvic thrombophlebitis: a study of 202 cases in which the disease was treated by ligation of the vena cava and ovarian vein. *American journal of obstetrics and gynecology.* 1970;108(5):681-7.
29. Dunnihoo Dr, Gallaspy JW, WISE RB, Otterson WN. Postpartum ovarian vein thrombophlebitis: a review. *Obstetrical & gynecological survey.* 1991;46(7):415-27.
30. Brown CE, Stettler RW, Twickler D, Cunningham FG. Puerperal septic pelvic thrombophlebitis: incidence and response to heparin therapy. *American journal of obstetrics and gynecology.* 1999;181(1):143-8.
31. Ayla E, Gülden A, GÜMÜŞ İİ, SÜRĞİT Ö, KARATAŞ G, GONCA MO. Postpartum Akut Karın Ayırıcı Tanısında Septik Pelvik Tromboflebit. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology.* 2015;25(4):287-91.
32. Witlin AG, Sibai BM. Postpartum ovarian vein thrombosis after vaginal delivery: a report of 11 cases. *Obstetrics & Gynecology.* 1995;85(5):775-80.
33. Salomon O, Dulitzky M, Apter S. New observations in postpartum ovarian vein thrombosis: experience of single center. *Blood coagulation & fibrinolysis.* 2010;21(1):16-9.
34. Ramin SM, Ramus RM, Little BB, Gilstrap III LC. Early repair of episiotomy dehiscence associated with infection. *American journal of obstetrics and gynecology.* 1992;167(4):1104-7.
35. Uygur D, Yesildaglar N, Kis S, Sipahi T. Early repair of episiotomy dehiscence. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology.* 2004;44(3):244-6.
36. Goldaber KG, Wendel PJ, McIntire DD, Wendel Jr GD. Postpartum perineal morbidity after fourth-degree perineal repair. *American journal of obstetrics and gynecology.* 1993;168(2):489-93.

37. Chen KT, Huard RC, Della-Latta P, Saiman L. Prevalence of methicillin-sensitive and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in pregnant women. *Obstetrics & Gynecology*. 2006;108(3):482-7.
38. Lee I-W, Kang L, Hsu H-P, Kuo P-L, Chang C-M. Puerperal mastitis requiring hospitalization during a nine-year period. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2010;203(4):332. e1-. e6.
39. Matheson I, Aursnes I, Horgen M, Aabø Ø, Melby K. Bacteriological findings and clinical symptoms. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1988;67(8):723-6.
40. Thomsen A, Espersen T, Maigaard S. Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1984;149(5):492-5.
41. Organization WH. Mastitis: causes and management. World Health Organization; 2000.
42. Schwarz RJ, Shrestha R. Needle aspiration of breast abscesses. *The American journal of surgery*. 2001;182(2):117-9.
43. Naeem M, Rahimnajjad MK, Rahimnajjad NA, Ahmed QJ, Fazel PA, Owais M. Comparison of incision and drainage against needle aspiration for the treatment of breast abscess. *The American Surgeon*. 2012;78(11):1224-7.