

Penil protez enfeksiyonunun perioperatif önlenmesi: SMSNA ve ISSM üyesi cerrahların pratikleri

Katz DJ, Stember DS, Nelson CJ, Mulhall JP.
J Sex Med 2012;9:1705-1714

Penil protezler, medikal tedaviye refrakter erektil disfonksiyon tedavisinde 1973'te sunulduğundan beri önemli bir yer tutmaktadır. Postoperatif implant enfeksiyon oranı %1-3 gibi düşük bir orandadır. Kötü kontrollü diyabet, spinal kord hasarı, immünsüpresyon, eşzamanlı üriner enfeksiyon ve ileal konduit tanımlanmış risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Postoperative penil protez enfeksiyonu önleme stratejilerinin temelinde perioperatif antibiyotikler bulunmaktadır. Ek olarak preoperatif antibakteriel duş, intraoperatif teknik modifikasyonlar ve dren yerleştirilmesinin kısıtlanması da önerilmektedir.

Bu çalışmada şişirilebilir penil protez uygulayan Sexual Medicine Society of North America (SMSNA; genelde Kuzey Amerika'dan) ve International Society of Sexual Medicine (ISSM; genelde Kuzey Amerikan olmayan) üyesi ürologların enfeksiyon kontrolü için pratik rutinleri araştırılmıştır.

Bu amaçla elektronik ortamda SMSNA ve ISSM üyelerine 39 soruluk bir anket gönderilmiştir. Preoperatif sorular idrar kültürü alınması, hasta traşı zamanı, traş tipi, el yıkama içeriği ve süresi, ve cerrahi eldiven tercihlerini içermektedir. İntraoperatif sorular ise deri hazırlığı, ameliyat odası karakteristikleri ve pansuman tipini içermektedir. Dren konumu ve hastanede kalış süresi de ayrıca sorgulanmıştır. Antibiyotik tercihi anketin ana odak noktasıdır, bu nedenle cerrahların pre-, intra- ve postoperatif antibiyotik kullanımı sorgulanmıştır.

Toplam 129 cerrah (84 tanesi SMSNA'dan, 45 tanesi ISSM'den olmak üzere) anketi yanıtlamıştır. Genel olarak katılanların çoğunluğu kendilerini seksüel tıpta uzman kişiler olarak nitelendirmektedir. SMSNA üyelerinin %40'ı ve ISSM üyelerinin %50'si rutin preoperatif idrar kültürü yaptırmamaktadır. Yaptıranların da sırasıyla %61'i ve %45'i cerrahiden 1-2 hafta önce yaptırmaktadır. Preoperatif topikal antimikrobiyal boyanma yaptıran cerrahlarda da oranlar benzerdir (SMSNA %59, ISSM %64). SMSNA üyelerinin 1/3'ü jilet kullansa da (geri kalanı traş makinesi kullanıyor) çoğunluğu eğer izin verilse jilet kullanmayı tercih

edeceklerini belirtmişlerdir. ISSM üyelerinin 2/3'ten fazlası jiletli traş makinesine tercih ettiğini söylemekte ve pratikte kullanmaktadır. El yıkama solüsyonu içeriği olarak SMSNA üyelerinin %38'i klorheksidin, %39'u povidone-iodine kullanmakta iken ISSM üyeleri çoğunlukla (%73) povidone-iodine kullanmaktadır. SMSNA üyelerinin %58'i ve ISSM üyelerinin %20'si çift eldiven giymektedir.

SMSNA üyelerinin 2/3'ü ve ISSM üyelerinin 3/4'ü preoperatif oral antibiyotik reçete etmemektedir. SMSNA üyelerinin %75'i ve ISSM üyelerinin %69'u insizyondan en az 30 dakika önce i.v. antibiyotik uygulaması yapmaktadır. SMSNA üyelerinin en sık tercih ettiği kombinasyon %47 ile aminoglikozit ve vankomisin olurken, ISSM üyeleri en sık %33 oranında aminoglikozitle birlikte sefalosporin kullanmaktadır. Antibiyotik irrigasyonu her iki grupta da çok sık kullanılmakta ve ISSM üyelerinin yarısı irrigasyon olarak aminoglikozit kullanırken SMSNA üyelerinin %51'i çeşitli antibiyotik kombinasyonlarını irrigasyon sıvısı olarak kullanmaktadır. Çoğu cerrah operasyon sonrasında dren yerleştirmeden, yerleştirenlerin neredeyse tamamı 1. gün dren kateterini çekmektedir. Her iki grupta da cerrahların %71'i gece boyunca hastayı takip etmektedir.

Çoğu cerrah için postoperatif enfeksiyondan korunma önlemleri ameliyat öncesi gün başlamaktadır. Antibiyotik kullanımı bu kadar yaygın olmasına rağmen hem gruplar arasında hem de gruplar içerisinde cerrahlar arasında oldukça büyük farklılıklar bulunmaktadır. Dünyanın en büyük iki üroloji birliğinden AUA (American Urological Association) aminoglikozitle birlikte 1./2. Kuşak sefalosporin veya vankomisin önerirken, EAU (European Association of Urology) 2./3. Kuşak sefalosporin ile birlikte penisilin önermektedir. Bu çalışmadaki ve kılavuzlardaki farklılıklar klinik kanıtların ve kapsamlı kılavuzların eksikliği ni ortaya çıkarmaktadır.

Çeviri:

Dr. Erkin Sağlam, Doç. Dr. Önder Cangüven

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği