

PLASTİK VE REKONSTRUKTİF CERRAHİDE

İnfeksiyon Konsültasyonları

Prof. Dr. Dilek ARMAN

Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları
Anabilim Dalı

30.3.2005

Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi

✓ Estetik

- Yüzgerme
- Blefaroplasti
- Rinoplasti
- Meme
 - Mastopeksi ve küçültme
 - Ogmentasyon
- Abdominoplasti
- "Lipo-suction"

✓ Rekonstruktif

- Kraniofasiyal
 - Malar-çene implant
- Graft
- Yanık skar
- Radyoterapi skar
- El cerrahisi

19 y, bayan

- ✓ Pitotik Gözkapağı
- ✓ Blefaroplasti
- ✓ Postop 1 ay sonunda üst göz kapağında kitle
 - 3x1 cm, kırmızımsı, hassasiyet yok
- ✓ Eksizyon
 - Patoloji → kazeöz nekroz
 - EZN (+), M. tuberculosis PCR (+)
- ✓ Standart anti-tb tedavi

Blefaroplasti sonrası Tüberküloz

✓ Primer

- Epiteliyal invazyon

✓ Sekonder

- Hematojen
- Komşu doku infeksiyon

Blefaroplasti sonrası GABHS infeksiyonu



•Nekrotizan fasiit-

30.3.2005

Jordan DR, Am J Ophth 1998

Perioküler ve Fasiyel Cerrahi non-Tb Mikobakteri İnfeksiyonları

- ✓ Çoğu lakrimal cerrahi sonrası
- ✓ Postop erken dönem-11 ay (~ 6 hafta)
 - Eritemli olabilir / olmayabilir
 - Tek / çok nodül
 - Apse gelişebilir
 - Progresif bir tablo ile pyojen bakteri inf. Hatırlatabilir
 - M. Chelonae, M. Fortuitum
- ✓ Sekel → Enoftalmi, kapak retraksiyonu

30.3.2005

Mauriello JA, et al. Ophthal Plast Reconstr Surg, 2003; 19: 182-8.

Rinoplasti

- ✓ Düşük infeksiyon oranı
 - 5/210 (%2.5) minor infeksiyon
 - 3/174 (%1.7) minor infeksiyon
 - 1/174 (%0.6) sinüzit
- ✓ Konkal kartilaj grafiti kullanıldığında daha sık
- ✓ Kavernöz sinüs tutulumu?? → Olgu bildirimi

25y, Erkek, Doktor

- ✓ Rinoplasti, tamponlu
- ✓ 24. saatte tampon geriye kayıyor
- ✓ Kendisi çekerek yerine getiriyor
- ✓ 48. saat sonunda burunda ödem, ağrı
- ✓ FM'de submukozal apse
- ✓ Teikoplanin 1x400 mg 7gün

Meme Redüksiyon-Mastopeksi

✓ İnfeksiyon seyrek

✓ Olgu bildirimi 

Pyoderma gangrenosum

Meme İmplant Cerrahisi

- ✓ Ogmentasyon
- ✓ Mastektomi sonrası rekonstruksiyon
- ✓ İnfeksiyon Seyrek
 - Cerrahi teknik
 - Hastanın durumu (10 kat fazla)
 - Radyoterapi
 - CA cerrahisi ile ilgili atrofi ve skar

Meme İmplant Cerrahisi- İnfeksiyon

- ✓ Dünyada 10 941 olgu
 - Toplam sıklık %2.5
 - % 1.7 akut dönem
 - %0.8 geç infeksiyon
- ✓ Risk Faktörleri
 - "Piercing"
 - Cilde penetre yaralanma, irritasyon
 - Genel cerrahi
 - Dental girişim
 - Pyodermi
 - Meme travması ve masajı
 - Öncesinde infeksiyöz proses

Meme İmplant Cerrahisi- İnfeksiyon Kliniđi

- ✓ Çođunlukla 1. ayda
 - 6 gün-6 hafta
- ✓ Bulgular
 - Ateş
 - Hızla gelişip artan ağrı
 - Belirgin eritem
- ✓ Ultrasonografi
 - İmplant etrafında sıvı birikimi

32 y, bayan

- ✓ Periareolar, subglandular, çift lümen implant
- ✓ Postop 4. gün
 - Ateş 39°C, Boğaz ağrısı
 - Myalji, Letarji
 - İshal, Ekstremitelerde döküntü
- ✓ 7. gün
 - Döküntü yayılımı
 - Hipotansiyon ve ARDS
 - Memede bulgu yok
- ✓ Her iki protez çıkarılmış
 - Sağ protez etrafında sıvı birikimi
 - Kültür → TSST-1 (+) S. aureus

Non-tb Mikobakteri İnfeksiyonları

- ✓ 15 olgu; 0.013 / 100 meme operasyonu
- ✓ ~28. günde
 - Masif effüzyonlu, kokusuz
 - Kültür (-)
 - EZN; Mikobakteri için kültür
- ✓ Sporadik olguların kaynağı belirsiz
- ✓ Salgınlarda kristal viyole; distile su kontaminasyonu
 - *M. Abscessus*, *M. chelonae*

Meme İmplant Cerrahisi-Geç İnfeksiyon

- ✓ 10 941 hasta sorgusu
- ✓ % 0.8 infeksiyon
 - Sekonder bakteriyemi
 - Diğer bölge infeksiyonları
- ✓ Etkenler
 - *S. aureus* ve diğer...
 - *B. fragilis*, *Brucella* spp, *Listeria*, *C. albicans*

52y, bayan

- ✓ Obez
- ✓ Abdominoplasti + "lipo-suction"
- ✓ Postop. 4. gün Mons pubis'te
 - Isı artışı, kızarıklık, ödem
 - Kesi temiz, sütür intakt
- ✓ Teikoplanin 1x600mg Teikoplanin-7 gün

30.3.2005

Abdominoplasti sonrası İnfeksiyon

✓ 86 hasta

- Erkek 8 / 14 % 53
- Kadın 7 / 72 % 10

65 y, Bayan DM, D. Nöropati, Osteoartrit

- ✓ Sağ kalçada 5x5cm çaplı bası yarası
 - Flap çevriliyor
- ✓ Postop 5. günde yüksek ateş,
 - Yara kültürü → E.coli
- ✓ Tedavinin 5. günü
 - Ateş sürüyor
 - USG apse ; Proteus spp.
- ✓ Drenaj + Tedavi değişikliği (14 gün)

Doku "Graft" infeksiyonu

- ✓ Graft öncesi dokunun MO'dan arınmış olması önemli
- ✓ *S. pyogenes* tümü ile *P. aeruginosa* ile kısmi graft kaybı söz konusu olabilir
 - Postop 2-4. günde
 - Hafif ateş, koku, graft etrafında kızarıklık
 - Kültür önemli

Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması

Temiz (%2-5)

- Elektif
- Orofaringeal, GIK, GÜY açılmamış
- İnflamasyon yok
- Primer kapatma, kapalı drenaj

PLASTİK CERRAHİ GİRİŞİMLERİN ÇOĞU
KARDİYOTORASİK VE VASKÜLER CERRAHİ
KRANIOTOMİ
ORTOPEDİ

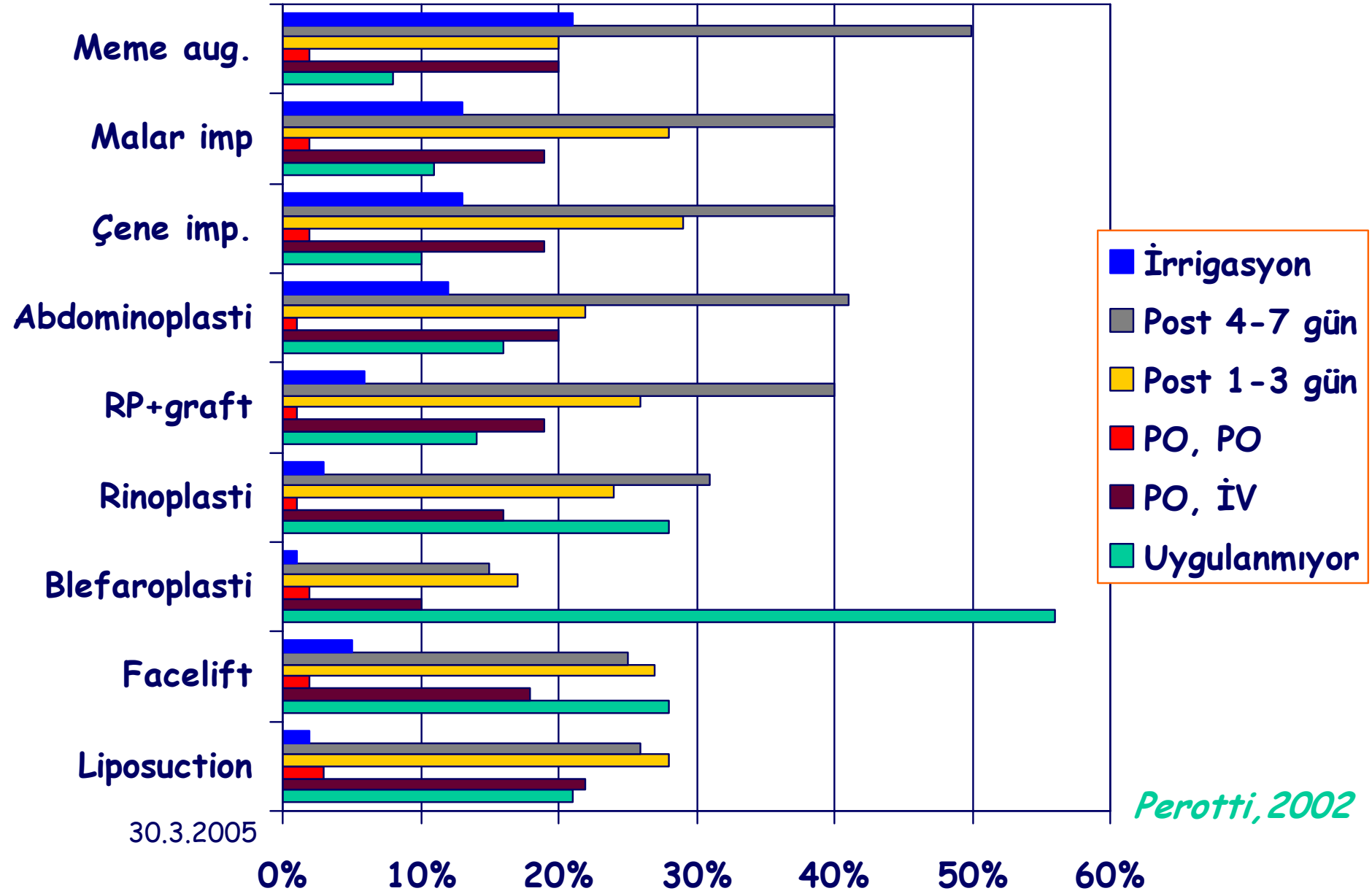
Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması

Temiz-Kontamine(%2-10)

- Solunum, Sindirim, GÜS'e kontrollü girişim
- Olağan dışı kontaminasyon söz konusu değil
- İnfeksiyon bulgusu yok
- Cerrahi antisepsi sağlanmış

İNVAZİV BAŞ-BOYUN
KOLESİSTEKTOMİ, ÜROLOJİK GİRİŞİM
ORTOPEDİK PROTEZ , TAH

PRC'de PAP Uygulaması



Perotti, 2002

30.3.2005

PRC'de PAP Endikasyonu?

✓ İnfeksiyon Riskini Azaltır

- *Platt, 1993*
- *Amland, Andenaes, 1995*
- *Martin, 1994*

✓ İnfeksiyonun
Önlenmesinde Yararı Yok

- *Serletti, 1994*
- *Andenaes, 1996*
- *Baran, 2000*

Profilaksi Önerilen Temiz Cerrahi Girişimler

✓ Hastada;

- altta yatan hastalık
- yüksek morbidite
- risk faktörü ≥ 2

✓ Operasyon

- Büyük
- Uzun süreli
- Yabancı cisim, "graft", protez

yerleştirilmesi

PAP Tartışmalı Uygulamalar

✓ "Face-lifting"

Matarasso, et al. PRS 2000; 106: 1185

✓ "Lipo-suction"

Gargen & Courtiss. Clin Plas Surg 1984; 11:457

CYİ'lerinde Etkenler (PRC)

✓ <i>S. aureus</i>	%20	35.6
✓ Koag. - Staph.	%14	13.7
✓ Enterokok	%12	
✓ <i>E. coli</i>	%8	
✓ <i>P. aeruginosa</i>	%8	20.5
✓ <i>Enterobacter spp.</i>	%8	
✓ Diğer	%7	30.1

30.3.2005

Baran CN, et al. PRS 1999;103:1561.

Antibiyotik seçimi;

- ✓ Temiz
- ✓ Temiz-kontamine

CEFAZOLİN

Ucuz,
Yarılanma ömrü uzun
Allerji riski düşük
Yan etki az

*Hiç bir infeksiyon için
ilk seçim değil*

Baş-Boyun ve Oral Cerrahide Antibiyotik seçimi;

(Oral/faringeal mukoza insizyonu)

✓ Etken:

S. aureus, Streptokok, anaeroplara

Sefazolin ± Metronidazol

veya

Klindamisin ± Gentamisin



BİR DEĞİL İKİ

KEZ DAHA

DÜŞÜNMEİ!



30.3.2005

30.3.2005

30.3.2005