

Postoperatif Noninfeksiyöz Ateş

Dr.Dilek ARMAN

GÜTF Enfeksiyon Hastalıkları AD

GT, 62 y, kadın

- Nüks tiroid papiller CA
 - Kitle eksizyonu (özefagus ve trake'den sıyrılarak) + Sağ fonksiyonel; sol radikal boyun disseksiyonu
 - İki adet dren ile kapatılmış
 - Postoperatif 12. saatte ateş 37.8°C
 - Genel durum orta, halsiz
 - 48. saat sonuna kadar ateş 37.5-38°C
-

Laboratuvar Bulguları

- BK: 12.000 /mm³
 - ESH: 32 mm/saat
 - Biyokimyasal tetkikler normal sınırlarda
-

Postoperatif ateş

- Orta büyüklükteki bir operasyondan sonra
 - İlk 24 saatte %27-58
 - ✓ Hipotansiyon
 - ✓ Titreme
 - ✓ Şuur değişikliği
 - ✓ İdrar çıkışında azalma
 - ✓ Sepsis bulguları,
 - Kendiliğinden geriler eşlik etmez
-

Perioperatif Ateş Sıklığı

- $>37^{\circ} \text{ C}$ %72
- $>38^{\circ} \text{ C}$ %41

Yeung. J Ped Surg, 1982

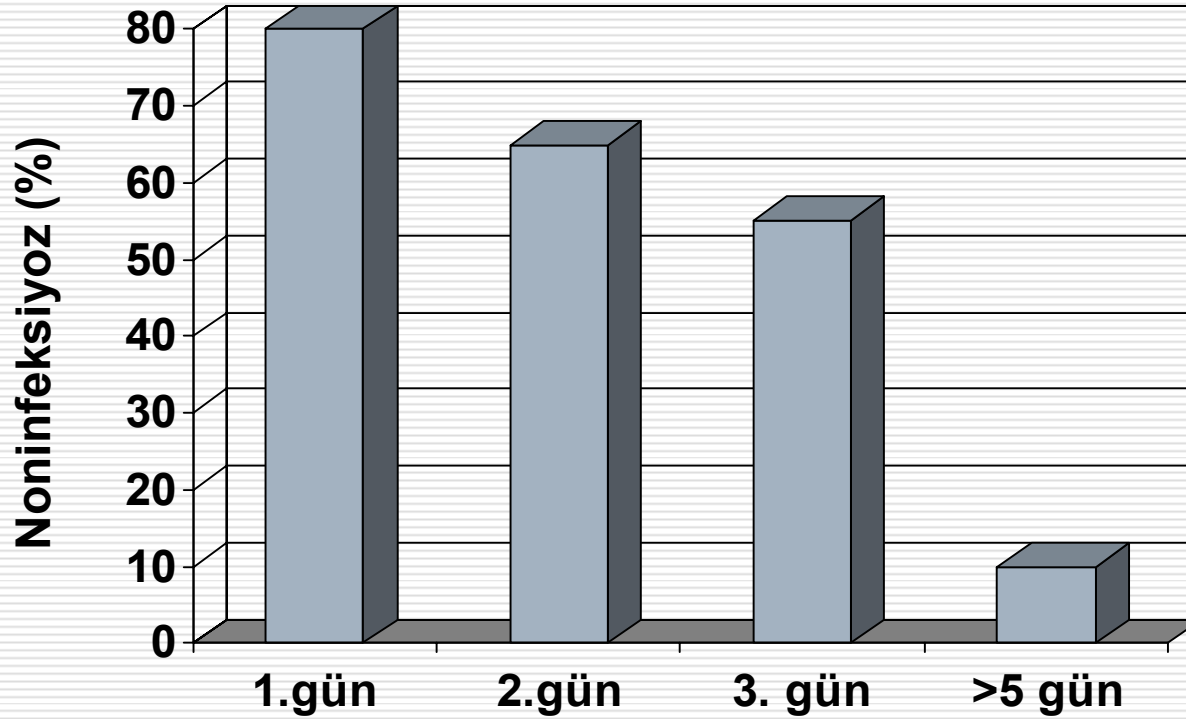
Perioperatif ateş (ilk 24 saat)

- Atelektazi?
 - Pulmoner sekresyonlar
 - Geç transfüzyon reaksiyonları
 - Malign hipertermi gelişmiş hastada rekürrens
-

Noninfeksiyöz Ateş Sıklığı

- PO Ateş % 13 – 73
 - İnfeksiyöz % 0 – 36
 - Noninfeksiyöz %72-76
-

Postoperatif Ateş'te Noninfeksiyöz Etiyoloji



Postoperatif ateş

İnfeksiyöz Noninfeksiyöz
(4 / 256)

OÇ Zamanı

2.7 gün

1.6 gün

Süresi

5.4 gün

3.4 gün

- Tetkikler çoğunlukla diagnostik değil
 - ✓ **BK** ↑
 - ✓ **ESH** ↑

GT-Klinik Deęerlendirme

- Postoperatif Atelektazi?
 - ✓ Mekanizma bilinmiyor
 - ✓ Ateşle birlikteliği gösterilmemiş*
 - ✓ PO ateşli hastalarda atelektazi klinik ve radyolojik bulgusu %29**
 - ✓ Radyolojik atelektazi bulgusu olan hastada ateş <%50**

*Engören , 1995

** Ejlertsen, 1989

Cerrahi bir Travmadır!

- İnfeksiyondakine benzer sitokin salınımına neden olur
 - Operatif Doku Hasarı
 - ✓ IL-1 ve IL-6
 - ✓ TNF- α ve TNF- β
 - ✓ IFN- α
 - Diğer Nedenler
 - ✓ Hematom
 - ✓ Pulmoner emboli
 - ✓ Atelektazi?
-

Kimyasal Tromboflebit

- Penisilin
 - Eritromisin
 - Vankomisin
 - Amfoterisin B
 - KCl
 - Bazı kemoterapötik ajanlar
-

Kardiyovasküler Olaylar

- MI: İlk 1-3 günde; $< 38.5^{\circ}\text{C}$
 - MI geç dönem-Dressler Sendromu; $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$
 - Postperikardiyotomi sendromu
-

Endokrin Patolojiler

- Tiroid krizi
 - Akut Adrenal Yetmezlik
 - ✓ Destek steroid tedavisi alan hastalarda
 - ✓ Koagülopati-adrenal hemoraji
 - Antikoagülan tedavi
 - DİK
-

Postoperatif Gut

- Gut tanısı olan hastada PO atak riski %15
- İlk atak postoperatif dönemde gelişebilir.
 - ✓ 1-17. gün (~ 4. gün)
 - ✓ VI \geq 38°C
 - ✓ Lokalizasyon
 - % 85 alt ekstremitede
 - % 87 monoartiküler
 - % 15 podogra

Yaklaşım

- Ne aranacak?
 - ✓ Preoperatif öykü
 - ✓ Operatif öykü
 - Anestezik madde?
 - Kan transfüzyonu?
 - Kullanılan ilaçlar?
-

GT-Preoperatif Öykü

- Önceki operasyonda komplikasyon gelişmemiş
 - Alt ekstremitede ileri venöz yetmezlik
 - Tekrarlayan pulmoner emboli
-

Operatif Öykü

- Yabancı cisim yok
 - İki adet dren ile kapatılmış
 - Transfüzyon yok
 - Profilaktik antibiyotik bilgisine ulaşamıyor
-

Noninfeksiyöz PO Ateş Nedenleri

- Atelektazi
 - Dehidratasyon
 - İlaç ateşi
 - Pulmoner emboli
 - Tirotoksikoz
 - Tromboflebit
 - Transfüzyon reaksiyonları
 - MI
 - Pankreatit
 - Adrenal yetmezlik
 - Malignite
 - Akut gut
 - RA, SLE
 - Toksik hepatit (halotan, enfluran)
-

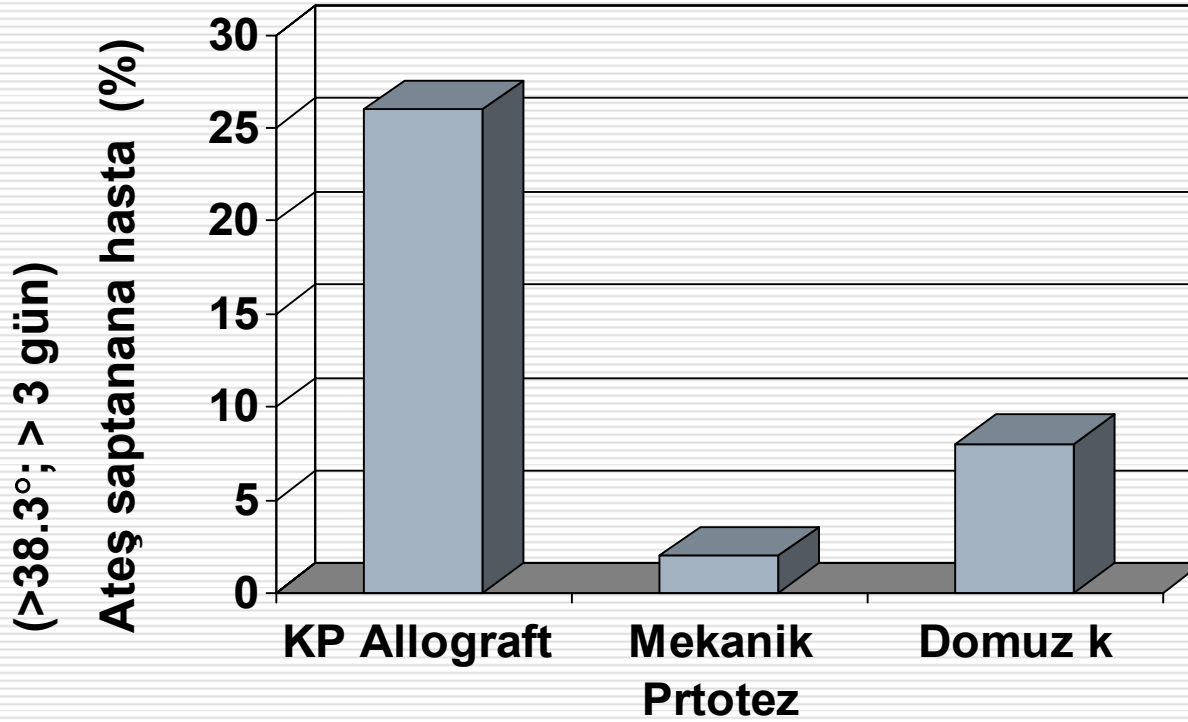
Postoperatif Noninfeksiyöz Ateş

- 48-72 saat
 - ✓ İlaç allerjisi
 - ✓ İdiyopatik postoperatif tromboflebit
 - >1 hafta
 - ✓ İlaç ateşi
-

Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Nİ Ateş

- 10 günlük izlemde **171 / 1527**
- Postperikardiyotomi S **% 36**
- İlaç ateşi **% 26**

Operasyonda Kullanılan Materyalin Etkisi



Postoperatif Ateşe Antimikrobiyal Tedavi Yaklaşımı

- PO yatışı boyunca 8 saatlik bir izlemde bir saat ara ile iki ölçümde $>38^{\circ}\text{C}$ ateş
 - ✓ Ciddi infeksiyon **%11**
 - ✓ Antibiyotik başlanan hasta **% 42**
 - ✓ Antibiyotik başlananlarda ciddi infeksiyon **%29**
 - **İlk 48 saatte gelişen ateşte spesifik tanı olmadıkça gereksiz,**
 - ✓ **Bu durumda da cerrahi ile birlikte olmadığına etkisiz**
-

Özetle,

- İlk 2-4 günde ortaya çıkan PO ateş çoğunlukla noninfeksiyöz nedenlere bağlı
- Dördüncü günden sonra ortaya çıkan ateşin nedeni de noninfeksiyöz olabilir.
- Tanı için;
 1. Operatif ve preoperatif öykü
 2. Fizik Muayene
 3. Hedefe yönelik tetkik

değerlidir.
