

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 233

233. Spontan vajinal yolla doğum sonrasında devam eden ateş şikâyetiyle başvuran hasta puerperal endometrit tanısı ile hastaneye yatırılıyor.

Bebeğini emzirmekte olan bu hastada, ampirik olarak düzenlenecek parenteral antibiyoterapi için **öncelikli olarak tercih edilecek en uygun ajanlar aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir?**

- A) Piperasilin tazobaktam + Metronidazol
- B) Amoksisilin + Trimetoprim-sulfametoksazol
- C) Doksisiklin + Metronidazol
- D) Vankomisin + Metronidazol
- E) Klindamisin + Gentamisin

Doğru Cevap: E

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinebilir, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

427

### Postpartum Endometrit

- Endometriyumun polimikrobal enfeksiyonudur ve sıklıkla alttaki miyometriumu da içerir. **En sık görülen puerperal enfeksiyon endometrittir.**
- **Doğum sonrası erken dönemde görülenlerde en sık etken streptokoktur (N-93). Geç dönemdeki endometritin en sık nedeni ise klamidyadır.** Vajinal doğumdan sonra %5'ten az görülürken; sezaryen ile risk 5-10 kat artar.

Endometrit risk faktörleri
1. Sezaryen ile doğum (en önemli risk faktörü) (E-89)
2. Erken membran rüptürü
3. Çok sayıda vajinal muayene
4. Plasentanın manuel çıkarılması
5. İnternal fetal monitörizasyon
6. Uzamış doğum eylemi
7. Çoğul gebelik
8. Genç yaşta doğum
9. Nulliparite
10. Obezite
11. Uzamış indüksiyon

Klinik Bilimler 233. soru  
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 427

- **Ateş (tanıda en önemli bulgu)**, uterin hassasiyet, kötü kokulu vajinal akıntı ve vajinal kanamada artış görülür. En sık doğumdan sonra 5-10. günlerde görülür. Plasental parça retansiyonu düşünülüyorsa D&C uygulanır. Geniş spektrumlu antibiyotikler (klindamisin + gentamisin + ampisilin) hasta klinik olarak düzelineceye ve 24 saat afebril oluncaya kadar kullanılır.
- Antibiyotik tedavisine rağmen ateş düşmüyorsa ya da hastanın genel durumu düzelmiyorsa ayrıca tanı için MR ya da CT yapılmalıdır. Endometrit nedeni ile tedavi edilen hastalarda antibiyotik tedavisine rağmen 48-72 saati aşan **persiste eden ateşin en sık nedeni yara yeri enfeksiyonudur.** Sezaryen sonrası insizyonel abse **4. günden** itibaren ateşe neden olmaktadır.
- **Antibiyotik tedavisine dirençli olgularda düşünülmesi gereken durumlar:**
  - Yara yeri enfeksiyonu ve insizyon absesi
  - Parametrial flegmon (yoğun selülit alanı)
  - Pelvik abse
  - Enfekte hematoma
  - Septik pelvik tromboflebit

### Septik Pelvik Tromboflebit (SPT)

- Plasentanın bakteriyel enfeksiyonu, miyometrium venlerinde tromboz ve tromboflebite yol açabilir. Klinik olarak ateş, terleme ve titreme ile karın ağrısı görülür. Sezaryenlerden sonra daha sık saptanır. **Antibiyotik tedavisine rağmen endometrit tablosu gerilemiyorsa ve ultrasonografide abse formasyonu görülüyorsa düşünülür (E-97).**
- Uterus komşuluğundaki pelvik venler tabloya eşlik eder. %30-40 oranında septik pulmoner emboliye yol açar. **En sık tutulum ovaryan venlerdir (v.ovarica dextra) (N-99).**
- Tanı pelvik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile konulur. Günümüzde tedavide heparinin kullanımı tartışmalıdır.

## İLGİLİ NOTLAR

Esasen bir mikrobiyoloji sorusu...

Hiç sorun değil...

"Şampiyonların notu" diye boşuna demedik...

Her notumuz ayrı bir şampiyon....