



## REZULTATELE CULTURII LICHIDULUI PERITONEAL ȘI ANTIBIOTICOTERAPIA LA GRAVIDE CU APENDICITĂ ACUTĂ

Vasile Guzun<sup>1</sup>, Evghenii Guțu<sup>2</sup>, Serghei Cumpătă<sup>3</sup>, Iurie Țugui<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Chișinău, Republica Moldova, doctor în științe medicale, director interimar

<sup>2</sup>USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Generală și Semiologie nr. 3, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

<sup>3</sup>USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Generală și Semiologie nr. 3, asistent universitar

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Chișinău, Republica Moldova, vicedirector medical

**Cuvintele-cheie:** apendicită acută, sarcină, antibioticoterapie, cultura lichidului peritoneal

### Introducere

Antibioticele (AB) reprezintă o componentă de rutină a tratamentului pacienților non-obstetricali după apendicectomie (APE). Cu toate acestea, utilizarea AB în timpul sarcinii poate expune fătul la acțiuni teratogene. Conform recomandărilor acceptate, alegerea AB ar trebui să se bazeze pe rezultatele culturii lichidului peritoneal pentru identificarea microorganismului cauzal și a sensibilității acestuia la antibiotic.

### Scopul cercetării

Analiza rezultatelor culturii lichidului peritoneal cu determinarea microorganismului cauzal și sensibilitatea acestuia la antibiotic.

### Materiale și metode

Pe parcursul unei perioade de cinci ani, 80 de gravide au fost supuse intervenției chirurgicale pentru apendicita acută (AA). Vârsta medie a acestor paciente a fost de  $24,97 \pm 0,38$  ani (18-37 ani). Cele mai multe paciente au fost spitalizate în al doilea trimestru de sarcină – 74 (67,89%), comparativ cu cele admise în primul trimestru – 14 (12,84%) sau în al treilea trimestru – 21 (19,27%),  $p < 0,05$ . Dintre cele 80 de paciente operate, diagnosticul de AA a fost confirmat histologic în 69 (86,25%) din cazuri (APE pozitivă). În 15 (21,73%) dintre acestea s-a determinat AA catarală, în 48 (69,56%) AA flegmonoasă și în 6 (8,69%) AA gangrenoasă. La 11 (13,75%) paciente nu s-au detectat schimbări inflamatorii acute apendiculare (APE negative). Probele de lichid peritoneal au fost colectate în mod de rutină intraoperator la toate pacientele, cu determinarea ulterioară a sensibilității și rezistenței microorganismelor la AB.

### Rezultate

Creșterea microorganismelor în lichidul peritoneal a fost observată în 39 (48,75%) de cazuri, în timp ce în 41 (51,25%) de cazuri a fost absentă. Microorganismele identificate au inclus: *Escherichia coli* (28 de cazuri), *Enterococcus* (5), în asociere cu *Klebsiella pneumoniae* (1), *Proteus mirabilis* (1), *Pseudomonas aeruginosa* (1), *Streptococcus epidermidis* (2), *Streptococcus viridans* (1). Aceste microorganisme s-au dovedit a fi sensibile la: Ampicilină (3 cazuri), Gentamicină (18), Ofloxacină (8), Ciprofloxacina (23), Levomicetină (10), Cefazolină (10), Cefalexină (8), Ceftriaxonă (6), Triaxon (24) și Imipenem (11).

AB au fost administrate postoperator la 57 (71,25%) din paciente. În primul trimestru de sarcină, AB au primit 7 (8,75%) femei, în al doilea – 34 (42,5%), în al treilea – 16 (20,0%). AB au fost administrate în aproximativ jumătate din cazurile de AA catarală, în 70,83% din cazurile de AA flegmonoasă și în toate cazurile de AA gangrenoasă,  $p < 0,05$ . Au fost administrate peniciline semisintetice, cum ar fi Ampicilina (4 paciente) și Amoxicilina (2), precum și cefalosporine de generația 1 – Cefazolină (38) și de generația a 3-a – Ceftriaxonă (1) și Ceftazidimă (4). Opt paciente au primit Cefazolină sau Ceftazidimă în combinație cu Metronidazol. Durata antibioticoterapiei în cazurile fără schimbări patologice a fost de  $4,89 \pm 0,51$  zile, în AA catarală –  $5,50 \pm 0,42$  zile, în AA flegmonoasă –  $4,82 \pm 0,27$  zile, iar în cazurile de AA gangrenoasă a fost maximă, de  $5,67 \pm 1,38$  zile.

AB s-au dovedit a fi eficiente în toate observațiile, reflectate în răspunsul clinic pozitiv și scăderea progresivă a temperaturii corpului (de la  $37,0 \pm 0,04$  °C în prima zi postoperatorie la  $36,77 \pm 0,03$  °C în a patra zi după intervenția chirurgicală,  $p < 0,05$ ) și numărul leucocitelor din sânge (de la  $12,33 \pm 0,49 \times 10^9/l$  în ziua operației la  $9,45 \pm 0,15 \times 10^9/l$  în a patra zi postoperatorie,  $p < 0,05$ ).

Rezultatele culturii lichidului peritoneal par puțin neașteptate, având în vedere patogeniza infecțioasă a AA. Nu este suficient de clar de ce, în condiții de peritonită purulentă, probele din cavitatea abdominală nu au dezvăluit o creștere microbiană în 50% dintre cazurile de AA gangrenoasă. Se poate presupune că un

număr mare de culturi negative este cauzat primordial de deficiențe tehnice, cum ar fi metodele inadecvate de colectare a fluidului și sensibilitatea scăzută a testelor bacteriene. Spre regret, determinarea sensibilității microorganismelor la AB se efectuează empiric, fără a lua în considerare prezența sarcinii, incluzând AB care nu sunt recomandate în timpul sarcinii din cauza riscului de efecte teratogene. Din punct de vedere practic, determinarea sensibilității și a rezistenței florei abdominale patogene la AB în cazul gravidelor este necesară doar pentru AB care sunt relativ sigure în timpul sarcinii și acceptabile conform ghidurilor internaționale.

Administrarea AB în acest studiu s-a bazat pe extinderea procesului inflamator în apendice și termenul de gestație. Astfel, pacientelor cu inflamație mai puțin pronunțată în primul trimestru li s-au administrat peniciline semisintetice sau cefalosporine de prima generație, iar pacientelor din al doilea și al treilea trimestru – cefalosporine de prima sau a treia generație. În cazurile de forme distructive de AA, s-au administrat cefalosporinele de generația a treia împreună cu metronidazol. De remarcat este faptul că niciuna dintre paciente nu și-a schimbat AB după primirea rezultatelor antibioticogramei. Astfel, determinarea indicațiilor pentru terapia cu AB rămâne empirică și se bazează în principal pe date clinice. Din punct de vedere practic, atât rezultatele culturii lichidului peritoneal, cât și antibioticograma au o importanță limitată în practica clinică.

### **Concluzii**

Creșterea microflorei din lichidul peritoneal în cazurile de AA confirmate histologic a fost observată doar la 48,75% dintre pacientele însărcinate. Atât rezultatele culturii lichidului peritoneal, cât și antibioticograma au avut o importanță limitată în practica clinică. Volumul și durata terapiei cu AB ar trebui determinate pe baza unor criterii stricte, incluzând severitatea inflamației apendiculare, termenul de sarcină, precum și evoluția bolii.