

Septisk shock forårsaget af *Gardnerella vaginalis* og peptostreptokokker efter sectio

Reservelæge Raluca Datcu, overlæge Kanat Charib & overlæge Poul Kjældgaard

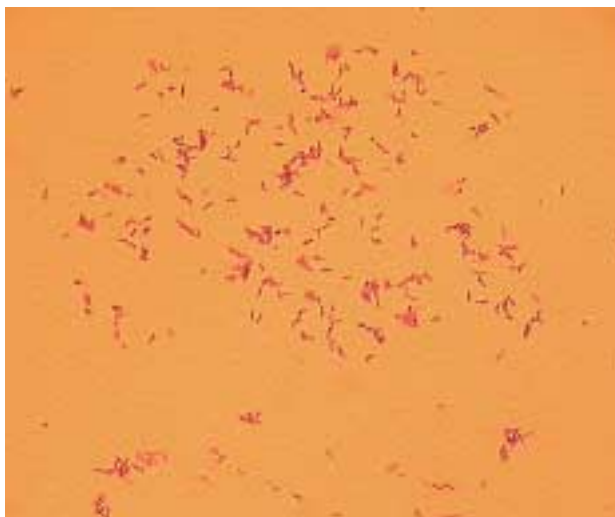
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg,
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling

Resume

En 41-årig kvinde genindlægges to uger efter overstået planlagt sectio med tegn på svær underlivsinfektion. Der påvises *Gardnerella vaginalis* og *Peptostreptococcus species* i intraabdominal absces (fossa Douglasi). Forløbet er kompliceret med ophold på intensiv afdeling og efterfølgende subileustilstand.

Forløbet er et eksempel på, hvordan normalt forekommende bakterier i den vaginale flora kan blive årsag til svær livstruende infektion. Ved fund af gramvariable bakterier i forbindelse med underlivsinfektion bør disse indgå i de diagnostiske overvejelser.

Gardnerella vaginalis (Gardner og Dukes, 1995) er en lille ubevægelig fakultativ anaerob gramvariabel stav (Figur 1), som findes normalt hos 15-69% af kvinder uden tegn til infektion. Sjældent giver bakterien dog anledning til alvorlige infektioner ofte i kombination med anaerobe bakterier. Bakterien er langsomt voksende og ikke nem at håndtere i det klinisk mikrobiologiske rutinelaboratorium. Anvendelse af automatiserede identifikationssystemer som API Coryne og Vitek II (Biomerieux) kan hurtigt føre til en korrekt mikrobiologisk diagnose.



Figur 1. Billede af *Gardnerella vaginalis* i gramfarvning. Man ser tydeligt små gramvariable stave.

Det er velkendt, at bakteriel vaginose hos gravide kvinder kan medføre obstetriske komplikationer og er associeret af præterm fødsel, barn med lav vægt, præterm fødsel af et barn med lav vægt, klinisk korioamniotitis [1] og øget risiko for post partum endometritis [2].

Sygehistorie

En 41-årig kvinde, som pga. bækkenforsnævring tidligere har fået foretaget sectio tre gange, fik i universel anæstesi foretaget planlagt sectio den 22. oktober 2007. Ved indgrebet fandtes adhærencer omkring abdominale muskelfascie og mellem blære og peritoneum. Der blev givet peroperativ profylaktisk behandling med cefuroxim 1,5 g som engangsdosis. Der var ingen tekniske problemer, det postoperative forløb var ukompliceret, og patienten blev udskrevet den 27. oktober. Fem dage senere blev patienten genindlagt på Gynækologisk Afsnit pga. vaginalblødning, høj feber på 39,7 °C, stigning i C-reaktivt protein til 442, blodtryk 80/40 og klinisk septisk shock. Patienten behandlede med intravenøs cefuroxim 1,5 g × 4 og supp. metronidazol 1 g × 3. Pulmonar røntgen ved indlæggelsen viste normale forhold. Computertomografi viser væskeansamling under subcutis i abdomen, ultralydsvejledt punktur af 10 cm × 3 cm absces med udhentning af pus, som blev sendt til dyrkning. Der suppleres med intravenøs gentamicin 240 mg daglig. På grund af svær sepsis med persisterende hypotoni overflyttede patienten til Intensiv Afsnit. Vaginalskanning viser væskeansamling i fossa Douglasi, og der anlægges drænage. Efter endeligt fund af *G. vaginalis* og *Peptostreptococcus species* ændres antibiotikabehandlingen til monoterapi med G penicillin intravenøst. På grund af protraherende subileustilstand overflyttedes patienten til kirurgisk afdeling den 17. november til konservativ behandling med neostigmin, og patienten blev udskrevet herfra den 23. november.

Diskussion

På grund af hurtig mistanke om *G. vaginalis* ved 1. døgn diskrete fremvækst af gramvariable fakultative stave kunne laboratoriet aflevere et hurtigt svar efter fire døgn behandlingstid. Isolatet viste følsomhed over for betalaktamantibiotika, herunder penicillin, men sulfaresistens. Bakteriens identifikation blev bekræftet med API Coryne (Biomerieux) profilkode 0410220. De samtidigt fundne *Peptostreptococcus species* blev fundet følsomme over for penicillin.

Fund af bakterier, som normalt forekommer i vaginalfloraen, som årsag til en alvorlig postoperativ infektion henleder tanken på, hvilke procedurer der kan medvirke til at sprede vaginalfloraen under indgrebet. Det er dog ikke lykkedes at finde nogen årsag til dette i forbindelse med det aktuelle indgreb.

G. vaginalis, som er den hyppigste bakterielle årsag til postpartum infektion [3], er muligvis associeret med bakteriel vaginose, hvor vaginalfloraen skifter fra en mere aerob til en mere anaerob flora [4]. Denne tilstand er i 50% af tilfældene uden symptomer, og nye undersøgelser har vist, at det ikke er en fordel at behandle den almindelige gravide, men måske ønskeligt ved tidligere præterm fødsel [5]. Ved mistanke om øget risiko for postoperative vaginose kan profylaktisk behandling sættes i gang. Der anbefales en kombination af cefuroxim og metronidazol. Ved postoperativ infektion efter sectio bør forurening af operationsområdet med vaginalflora herunder *G. vaginalis* indgå i overvejelserne. Tidlig podning fra det inficerede område er vigtig for at klarlægge den kausative mikroorganisme.

Konklusion

Ved postoperativ infektion efter sectio er infektion med vaginalflora hyppig og bør indgå i overvejelserne. Tidlig bakteriologisk diagnostik er vigtig for at iværksætte målrettet behandling og derved afkorte det postoperative forløb.

Summary

Raluca Datcu, Kanat Charib & Poul Kjældgaard:

Septic shock caused by *Gardnerella vaginalis* and

***Peptostreptococcus species* after caesarian**

Ugeskr Læger 2009;171(12):1012

A 41-year old multisectio patient got a life-threatening postoperative infection with *Gardnerella vaginalis* and *Peptostreptococcus spp.* Perioperative treatment with cefuroxime and metronidazol is recommended.

Korrespondance: Raluca Datcu, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, DK-6400 Sønderborg. E-mail: ralucadudau@yahoo.com

Antaget: 27. august 2008

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Svare JA, Schmidt H, Hansen BB et al. Bacterial vaginosis in a cohort of Danish pregnant women: prevalence and relationship with preterm delivery, low birth weight and perinatal infections. BJOG 2006;1419-25.
2. Newton ER, Prihoda TJ, Gibbs RS. A clinical and microbiologic analysis of risk factors for puerperal endometritis. Obstetrics and Gynecology 1990;75: 402-6.
3. Eschenbach DA, Wager GP. Puerperal infections. Clin Obstet Gynecol 1980; 23:1003-37.
4. Marrazzo JM. Evolving issues in understanding and treating bacterial vaginosis. Expert Rev Anti Infect Ther 2004;2:913-22.
5. Nygren P, Fu R, Freeman M et al. Evidence on the benefits and harms of screening and treating pregnant women who are asymptomatic for bacterial vaginosis: an update review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Int Med 2008;148:220-33.