

TONSİLLEKTOMİ KOMPLİKASYONLARI

Elif KOÇLU HETEMOĞLU¹

Vaka Sunumu

12 yaşında erkek hasta rekürren tonsillit sebebi ile başvurdu, muayenede tonsiller grade 2 kronik enfekte görünümdeydi. Hastaya tonsillektomi planlandı. Preoperatif tetkikleri normal olan hastaya soğuk bıçak tekniği ile bilateral ekstrakapsüler tonsillektomi yapıldı, kanama kontrolü bipolar koter ile sağlandı. 24 saat hospitalize edilen hasta genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildi. Postoperatif 7. günde hasta ağızdan aktif kan gelmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Ailesinden ağrıya bağlı olarak oral alımın kısıtlı olduğu bilgisi alındı. Muayenede sağ tonsil üst kutuptan aktif kanaması mevcuttu.

Özgeçmiş

Bilinen ek hastalık yok.

Antikoagülan kullanımı yok.

Pasif sigara içiciliği yok.

Anamnezde sorgulanması gerekenler:

Diyet listesine uyum

Antikoagülan etkiye sahip olabilecek gıda ya da ilaç kullanımı

Arteriel kan basıncında artışa sebep olabilecek durumlar

Hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Kooperasyonun yeterli olması üzerine vazokonstrüktör ajan emdirilmiş spanç ile kanayan alana baskı yapıldı. Hastanın damar yolu açıldı, iv infüzyon sağlandı, hemogramı alındı. Baskı ile kanama durdu. Hemoglobin 12.3 g/dl , hematokrit

%35, platelet 285 K/uL saptandı. Hasta hospitalize edilerek yakın gözetim altında tutuldu. Yaklaşık 5 saat sonra hastada tekrar ağız içinde aktif görüldü, muayenede sağ tonsil üst kutuptan tekrar kanama odağı mevcuttu, hasta ameliyathaneye alındı, bipolar koter ile kanamanın azalması fakat durmaması üzerine bölgeye 4/0 vcryl ile sütur atıl-

¹ Uzm. Dr. Elif KOÇLU HETEMOĞLU, VM Medical Park Hastanesi / Ankara Kulak Burun Boğaz Bölümü elifkoclu@hotmail.com

atlantoaksiyel subluksasyon gelişen 2 vaka sunumu ile literatüre girmiştir. Atlantoaksiyel eklem transvers ligmanındaki gevşeme patolojiden sorumludur. Tonsillektomi planlanan hastalarda pediatrik yaş grubu, kronik tonsillit ya da peritonsiller apse öyküsü, Down ve Marfan sendromu (bilinen eklem laksitesi sebebi ile) Grisel sendromu için daha yüksek riske sahiptir. Hastada cerrahi sonrası tortikollis ve şiddetli boyun ağrısı olması halinde şüphelenilmelidir. Direk grafi ve gerekli görüldürse tomografi ile tanı konulabilir. Antiinflamatuvar antibiyotik tedavi, immobilizasyon, basit traksiyon ile tedavi denir. Başarılı olunamayan hastalarda cerrahi teknikler denenmelidir (34).

Psikolojik travma-gece terörü

Özellikle pediatrik yaş grubunda cerrahiye bağlı günlük rutinden uzaklaşma, anestezi alma, cerrahi prosedürün kendisi ve sonrasındaki ağrı, depresif duyguduruma sebep olabilmektedir. 6 ay-6 yaş arası çocuklar soyut düşünme kabiliyetlerindeki yetersizlik sebebi ile hospitalizasyon ve cerrahi sonrası davranış bozuklukları açısından daha riskli gruba girerler. Ebeveynlerin ayrı olması veya kaybı ve ailede depresyon öyküsü olması bu riski daha da artırır (35). İlgü ve enerji kaybı, azalmış konsantrasyon ve özgüven, gece altını ıslatma, gece terörü (özellikle obstruktif sebeplerle cerrahi olan hastalarda daha önceden kaçırılan derin REM döneminin beyin tarafından yeniden yakalanmaya çalışılması sebebi ile) gibi durumlar genelde cerrahi sonrası yara yerinin iyileşmesi ile ortadan kaybolur (36). Literatürde uzamış ve ciddi mutizm, inkontinans, kendine zarar verme, psikomotor ajitasyon bulguları olan pediatrik hastaları içeren yayınlar mevcuttur (37). Bu gibi durumlarda çocuk psikiyatri tarafından destek alınması gerekmektedir. Yapılacak cerrahinin çocuğa ameliyat öncesinde anlayacağı dilde anlatılması bu komplikasyonların gelişme riskini azaltır.

Ölüm

Yaklaşık 40.000 vakada 1 ölüm görülür. Vakaların çok az olması sebebi ile bu konuda yapılmış geniş çaplı çalışmalar mevcut değildir. 552 katılımcı cerrahin verilerinin toplanması ile elde edilen sonuçlara göre erişkin hastalarda kanama komplikasyonu daha sık görülürken bu komplikasyonun letal seyretme riski pediatrik yaş grubunda daha fazladır. Hastaların yaklaşık %60'ında komorbid

hastalık (nörolojik defisit, obezite, kardiyopulmoner hastalık) mevcuttur. Post operatif ilk 2 gün riskin en yüksek olduğu zamandır. Ayrıca yılda 200 tonsillektomiden daha az vakası olan cerrahlarda risk istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (38).

Sonuç

Tonsillektomi KBB hekimlerinin en sık uyguladığı cerrahi işlemlerden biridir. Uygulanma sıklığının fazla olması komplikasyonunla karşılaşılma ihtimalinin de fazla olmasına sebep olur. Bu sebeple cerrahi uygulayan her KBB hekiminin komplikasyonlar ve yönetimi konusunda yeterli güncel bilgiye sahip olması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Júnior JFN, Hermann DR, Américo RR, et al. A Brief History of Tonsillectomy. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2006;10(4):314-317
2. Maddern, B.R. (2002), Electrosurgery for Tonsillectomy. *The Laryngoscope*, 112: 11-13. doi:10.1002/lary.5541121405
3. Solares CA, Koempel JA, Hirose K, et al. Safety and efficacy of powered intracapsular tonsillectomy in children: a multi-center retrospective case series. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005;69(1):21-26. doi:10.1016/j.ijporl.2004.07.006
4. Toma, A, Blanshard, J, Eynon-Lewis, N, et al. (1995). Post-tonsillectomy pain: The first ten days. *J Laryngol Otol.* 1995 Oct;109(10):963-4. doi: 10.1017/S0022215100131767. PMID: 7499949.
5. J.A. Lavy, Post-tonsillectomy pain: the difference between younger and older patients, *Int Jour of Ped Otol*, 42(1997) 11-15, doi.org/10.1016/S0165-5876(97)00107-9.
6. Aydın ON, Uğur B, Özgün S, et al. Tonsillektomi/adenotonsillektomi cerrahisinde ketaminin preemtif analjezik özellikleri. *ADÜ Tıp Fak Derg* 2004; 5(3) : 15 - 20
7. Giannoni C, White S, Enneking FK, et al. Ropivacaine With or Without Clonidine Improves Pediatric Tonsillectomy Pain. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;127(10):1265-1270. doi:10.1001/archotol.127.10.1265
8. Goldsher M, Podoshin L, Fradis M, et al. Effects of peritonsillar infiltration on post-tonsillectomy pain. A double-blind study. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996 Nov;105(11):868-70. doi: 10.1177/000348949610501105. PMID: 8916861.
9. Sørensen WT, Wagner N, Aarup AT, et al. Beneficial effect of low-dose peritonsillar injection of lidocaine-adrenaline before tonsillectomy. A placebo-controlled clinical trial. *Auris Nasus Larynx* 2003;30(2):159-162. doi.org/10.1016/S0385-8146(03)00047-6.
10. Freeman SB, Markwell JK. Sucralfate in alleviating post-tonsillectomy pain. *Laryngoscope* 102:1242,1992
11. Jeon, E., Park, Y., Park, S.S. et al. The effectiveness of gabapentin on post-tonsillectomy pain control. *Eur Arch*

- Otorhinolaryngol* **266**, 1605–1609 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00405-008-0897-0>
12. Soltani R, Soheilipour S, Hajhashemi V, et al. Evaluation of the effect of aromatherapy with lavender essential oil on post-tonsillectomy pain in pediatric patients: A randomized controlled trial. *Int Jour of Ped Otol* 77(2013);1579-1581. doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.07.014.
 13. Sertel, S., Herrmann, S., Greten, H.J. et al. Additional use of acupuncture to NSAID effectively reduces post-tonsillectomy pain. *Eur Arch Otorhinolaryngol* **266**, 919–925 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00405-008-0851-1>
 14. Afman CE, Welge JA, Steward DL. Steroids for post-tonsillectomy pain reduction: meta-analysis of randomized controlled trials. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;134(2):181-186. doi:10.1016/j.otohns.2005.11.01
 15. Leinbach, R. F., Markwell, S. J., Colliver, J. A., et al. Hot Versus Cold Tonsillectomy: A Systematic Review of the Literature. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2003;129(4), 360–364. <https://doi.org/10.1016/S0194-59980300729-0>
 16. Akural El, Koivunen PT, Teppo H, et al. Post-tonsillectomy pain: a prospective, randomised and double-blinded study to compare an ultrasonically activated scalpel technique with the blunt dissection technique. *Anaesthesia*. 2001;56(11):1045-1050. doi:10.1046/j.1365-2044.2001.02275.x
 17. Chimona T, Proimos E, Mamoulakis C, et al. Multi-parametric comparison of cold knife tonsillectomy, radiofrequency excision and thermal welding tonsillectomy in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(9):1431-1436. doi:10.1016/j.ijporl.2008.06.006
 18. Pruegsanusak K, Wongsuwan K, Wongkittithawon J. A randomized controlled trial for perioperative morbidity in microdebrider versus cold instrument dissection tonsillectomy. *J Med Assoc Thai.* 2010;93(5):558-565.
 19. Polites N, Joniau S, Wabnitz D, et al. Postoperative pain following coblation tonsillectomy: randomized clinical trial. *ANZ J Surg.* 2006 Apr;76(4):226-9. doi: 10.1111/j.1445-2197.2006.03700.x. PMID: 16681537.
 20. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, et al. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Jan;144(1 Suppl):S1-30. doi: 10.1177/0194599810389949. PMID: 21493257.
 21. Zaher G, Al-Noury K. The value of routine preoperative testing in the prediction of operative hemorrhage in adenotonsillectomy. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;66(Suppl 1):30-36. doi:10.1007/s12070-011-0285-8
 22. Lauder G, Emmott A. Confronting the challenges of effective pain management in children following tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014 Nov;78(11):1813-27. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.08.011. Epub 2014 Aug 27. PMID: 25241379
 23. Tomkinson, A, Harrison, W, Owens, D, et al. Risk factors for postoperative hemorrhage following tonsillectomy. *The Laryngoscope*, 2011;121: 279-288. doi:10.1002/lary.21242
 24. Bhattacharyya N, Shapiro NL. Associations between socioeconomic status and race with complications after tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;151(6):1055-1060. doi:10.1177/0194599814552647
 25. Bouloux GF, Perciaccante VJ. Massive hemorrhage during oral and maxillofacial surgery: ligation of the external carotid artery or embolization?. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67(7):1547-1551. doi:10.1016/j.joms.2009.03.014
 26. Wang H, Fu Y, Feng Y, et al. Tonsillectomy versus tonsillotomy for sleep-disordered breathing in children: a meta analysis. *PLoS One.* 2015 Mar 25;10(3):e0121500. doi: 10.1371/journal.pone.0121500. PMID: 25807322; PMCID: PMC4373680.
 27. Doshi HK, Rosow DE, Ward RF, April MM. Age-related tonsillar regrowth in children undergoing powered intracapsular tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011;75(11):1395-1398. doi:10.1016/j.ijporl.2011.07.036
 28. Shi, Z., Wang, C., Lee, J. et al. Post-tonsillectomy hematoma of the mouth floor. *Eur Arch Otorhinolaryngol* **263**, 1041–1043 (2006). <https://doi.org/10.1007/s00405-006-0101-3>
 29. Evans AS, El-Hawrani A, Lodhi A, et al. Lip injury prevention during tonsillectomy. *J Laryngol Otol.* 2003 Jul;117(7):549-50. doi: 10.1258/002221503322112987. PMID: 12901810.
 30. Ford LC, Cruz RM. Bilateral glossopharyngeal nerve paralysis after tonsillectomy: case report and anatomic study. *Laryngoscope.* 2004;114(12):2196-2199. doi:10.1097/01.mlg.0000149457.13877.d5
 31. Collet S, Eloy P, Rombaux P, et al. Taste disorders after tonsillectomy: case report and literature review. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2005;114(3):233-236. doi:10.1177/000348940511400312
 32. Sharp CM, Borg HK, Kishore A, et al. Hypoglossal nerve paralysis following tonsillectomy. *J Laryngol Otol.* 2002 May;116(5):389-91. doi: 10.1258/0022215021910870. PMID: 12081002.
 33. Ahmed E, Almutairi NK. Pulmonary edema post-adenotonsillectomy in children. *Saudi Med J.* 2018;39(6):551-557. doi:10.15537/smj.2018.6.21887
 34. Bucak A, Ulu S, Aycicek A, et al. Grisel's Syndrome: A Rare Complication following Adenotonsillectomy. *Case Rep Otolaryngol.* 2014;2014:703021. doi:10.1155/2014/703021
 35. Papakostas K, Moraitis D, Lancaster J, et al. Depressive symptoms in children after tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2003;67(2):127-132. doi:10.1016/s0165-5876(02)00352-x
 36. Eckenhoff JE. Relationship of anesthesia to postoperative personality changes in children. *AMA Am J Dis Child.* 1953 Nov;86(5):587-91. doi: 10.1001/archpedi.1953.02050080600004. PMID: 13103772.
 37. Klausner D, Tom WC, Schindler PD, et al. Depression in children after tonsillectomy. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 121 (1995) 105 108.
 38. Goldman JL, Baugh RF, Davies L, et al. Mortality and major morbidity after tonsillectomy. *The Laryngoscope*, 2013;123: 2544-2553. doi:10.1002/lary.23926