



KLİNİK ÇALIŞMA

TONSİLLEKTOMİ VE ADENOTONSİLLEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN ENDİKASYON, KOMPLİKASYON, POSTOPERATİF SONUÇLAR VE BEKLENTİ – SONUÇ İLİŞKİLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ercan AKBAY¹, Dr. Yaşar ÇOKKESER¹, Dr. Emre KARAOĞLU¹, Dr. Cengiz ÇEVİK²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye ²Kırıkhan Devlet Hastanesi,
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan çocuk hastaların erken ve geç dönem postoperatif sonuçları ile ailelerinin ameliyat sonrası düşüncelerini araştırmak; bulguları hedef – sonuç ilişkisinde değerlendirmektir.

Hastalar ve Metod: Çalışmaya Eylül 2008 ile Ekim 2011 tarihleri arasında kliniğimizde tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan 34'ü erkek(%52.3), 31'i kız(%47.7) olmak üzere 65 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif yaş ortalaması 7.09±2.30 (min. 4, maks. 13) idi. 11 tanesi (%16.9) kronik/hipertrofik tonsillit, geri kalan 54 tanesi (%83.1) ise adenoid vejetasyon ile birlikte kronik/hipertrofik tonsillit tanısı bulunan çocuklar arasından rastgele seçilerek oluşturuldu. Kontrol amaçlı çağırılan tüm hastaların anamnezleri ve postoperatif şikayetleri anne/babalarından alındı. Çoktan seçmeli ve/veya ucu açık 19 kalem soruyu cevaplamaları istendi. Cevapların ardından hastaların muayeneleri yapılarak son klinik bulguları not edildi.

Bulgular: Postoperatif takip süresi ortalama 15.18±7.4 ay(min. 1 – maks. 36) idi. Ameliyatın bizim hastanemizde yapılması için verilen kararda en etkili faktör %55.4 ile fakülte olması iken, bu ameliyata karar verinceye kadar başvuru KBB uzmanı sayısının ortalama 2.55±1.87 (min. 1 – maks. 10) olduğu öğrenildi. Ameliyatın etkinliği 10 üzerinden ortalama 8.55±1.39 (min. 4 – maks. 10) olarak tespit edildi. Tedavi sonrası hastaların 19'u (%29.2) aynı şikayetlerin devam ettiğini, 36'sı (%55.4) şikayetlerinin tamamen geçtiğini ve 10'u (%15.4) eskisine nazaran daha iyi olduğunu bildirdi. Cerrahi öncesi yaşlarına göre gelişme geriliği bulunan 39 hastanın(%60), postoperatif 24'ünde (%61.5) farkedilir bir gelişme olduğu söylendi. 4(%6.2) hasta tekrar başa dönebilseydik bu operasyonu yaptırmazdım yanıtını verdi. Çocukların, 25(%38.5)'inin okul öncesi olduğu, 1(%1.5)'inin özel eğitim öğrencisi olduğu, 19(%29.2)'unun cerrahi sonrası derslerindeki başarının ailenin farkedeceği düzeyde arttığı, 20(%30.8) çocuğun ise ders başarısının aynı kaldığı saptandı. Hastaların erken postoperatif dönemde en fazla rahatsız eden semptomlar arasında ilk sırada ağrı(%35), ikinci sırada yutma güçlüğü(%32) ve üçüncü sırada işsahsızlık gelmekteydi(%15). Hastaların yaşları ile iyileşme süreleri arasında ve yapılan cerrahi ile iyileşme süreleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Cinsiyete, yaşa ve tanıya bağlı olarak dağılım yapıldığında iyileşme süresi, komplikasyon gelişimi gibi diğer değişkenlerde de anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Sonuç olarak preoperatif değerlendirmelerde daha dikkatli olunması, sistemik hastalıklar yönünden detaylı sorgulanması, hasta ve ebeveynlerinin cerrahiden tam olarak ne beklidiklerinin bilinmesi ve cerrahi kararın buna göre verilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Seçilmiş hastalarda yapılacak adenotonsillektominin daha memnun edici sonuçlar verdiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Adenoid hipertrofi, kronik/rekürren tonsillit, tonsillektomi, memnuniyet, endikasyon, komplikasyon

EVALUATION OF THE TONSILLECTOMY AND ADENOTONSILLECTOMY IMPLEMENTED PATIENTS WITH RESPECT TO INDICATIONS, COMPLICATIONS, POSTOPERATIVE CONSEQUENCES, AND ANTICIPATION-OUTCOME RELATIONS

SUMMARY

Purpose: The purpose of this study is to reveal both the early and late postoperative results of tonsillectomy and adenotonsillectomy which are performed on pediatric patients. It is also intended to disclose the feelings and thoughts of parents or guardians of the patients. Then, ultimate purpose is to evaluate the findings with regards to intent - result relation.

Patients and Methods: Sixty-five pediatric patients with a ratio of 34 male (52.3%) and 31 female (47.7%) participated. All the participants have had either tonsillectomy or adenotonsillectomy operation in our clinic sometime from September, 2008 to October, 2011. The mean age of the patients was found as 7.09±2.30 (min. 4 - max. 13) preoperatively. All the patients were randomly chosen. Considering the patients' diagnosis; 11 (16.9%) of the total patients had chronic/hypertrophic tonsillitis, and remaining 54 (83.1%) patients had chronic/hypertrophic tonsillitis with adenoid vegetation. Anamnesis of all the patients who were called for follow-up were taken from the parents. The parents were asked to complete a survey which consists of 19 multiple choice or/and open ended questions. After survey, patients were examined and latest clinical findings were noted.

Results: Average length of postoperative follow-up was 15.18±7.7 months (min. 1 – max. 36). Our clinic being an university research institution was the most influential factor (55.4%) for those who had chosen this clinic for the operations. Findings indicated that; before making final decision on having the operation, patients had been consulted by an average of 2.55±1.87 (min 1- max. 10) specialist doctors. Effectiveness of the operations was found as 8.55±1.39 (min. 4 – max. 10) out of 10 point. Nine-teen (29.2%) patients have complained about ongoing problems; 36 (55.4%) of them have not had any complaint; and remaining 10 (15.4%) patients have reported being relatively better. According to the reports, although 39 (60%) of the patients preoperatively had growth deficiency in comparison to their peers; postoperative reports have been claimed a noticeable progress for 24 (61.5%) of growth deficiency suffering patients. On the other hand, 4 (6.2%) patients have reported regret of having the surgery. Twenty-five (38.5%) of the patients were preschool children and 1 (1.5%) was receiving special education. In addition to this, school success of 19 (29.2%) children has increased in an observable level; however, the success level has remained the same for remaining 20 (30.8%) children. The most frequently reported early postoperative symptoms were pain (35%), dysphagia (32%), and lack of appetite (15%). No statistically significant relation found between both age – recovery time and type of operation – recovery time. In the cases of grouping patients according to gender, age, or diagnosis; no statistically significant results were found between recovery time, development of complications, and other variables.

Conclusion: As conclusion, before making a decision on whether performing an operation, followings need to be considered: More careful preoperative evaluations should be done, detailed investigation regarding patients' systemic diseases need to be done, expectations of patients should be precisely defined. It is observed that adenotonsillectomies performed on picked patients result in higher satisfaction.

Keywords: Adenoid hypertrophy, chronic/recurrent tonsillitis, tonsillectomy, satisfaction, indication, complication

GİRİŞ

Tonsillektomi ve adenotonsillektomi, tüm dünyada en sık uygulanan cerrahi prosedürlerdendir.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Ercan Akbay, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye, E-mail: ercanakbay@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 06 Aralık 2011, revizyonun gönderildiği tarih: 06 Şubat 2012, yayın için kabul edilme tarihi: 27 Şubat 2012

Tarihi binlerce yıl öncesine dayanan adenotonsillektomi operasyonları, zaman içerisinde postoperatif morbidite ve komplikasyonların da azalmasını sağlayan gelişmeler göstermiştir. Semptomlarının ve şikayetlerinin çeşitliliği, çocuk yaş grubu oluşu, ailelerin beklentileri, bizim hastaya verebildiklerimiz, komplikasyonların ağırlığı, en sık



uygulanan girişim oluşu, sağlık yönetimi ve politikalarındaki değişimler, medikosoal – medikolegal ve etik değerler, aynı amaca hizmet eden farklı bir çok cerrahi teknik tüm zamanlarda adenotonsillektomiye üzerinde çalışılması gereken önemli hastalıklardan biri yapmıştır.

Bilimsel olarak adenotonsillektomi endikasyonlarımız ile hastaların bu operasyondan beklentileri paralel mi? Cerrahi öncesi hastaları yeterince bilgilendiriyor, beklentilerini öngörebiliyor muyuz? Adenotonsillektomilerde sekonder kazançlarımız neler ve hangi düzeyde başarabiliyoruz? Cerrahi kararı verirken nelere dikkat etmiyoruz? Hastalar taburcu olduktan sonra evde hangi sıkıntılarla ne oranda karşılaşılıyorlar? Preoperatif teşhisimiz göre yaptığımız operasyon ne denli hedefine ulaşıyor? Bu soruların cevabını bulabilmek amacıyla bu çalışmaya karar verdik.

Bu çalışmada, tonsillektomi ve adenotonsillektomi uygulanan vakaların geç postoperatif dönemdeki yaşam kalitelerindeki artışlarının, ders başarılarındaki ailesi tarafından farkedilir bir düzelmenin, hasta beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğimizin, memnuniyetlerinin ya da şikayetlerinin oluşturulan anket ile ortaya konulması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmada Eylül 2008 ile Ekim 2011 tarihleri arasında, 3. basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet veren kliniğimizde tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrol amaçlı çağırılan tüm hastaların anamnezleri ve şikayetleri anne ya da babalarından alındı. Yapılan çalışma hakkında aile bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Sorulan soruların herhangi bir yaptırım gücünün olmadığı ve baskı altında kalmadan tarafsızca cevaplayabilecekleri anlatıldı.

Hasta ebeveynlerinden, çoktan seçmeli ve/veya ucu açık 19 kalem soruyu cevaplamaları istendi (Tablo 1). Cevapların ardından hastaların muayeneleri yapılarak son klinik bulguları not edildi.

Çalışmaya 34'ü erkek(%52.3), 31'i kız(%47.7) olmak üzere 65 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif yaş ortalaması 7.09±2.30 (min. 4 - maks. 13) idi. Hasta grubu 11 tanesinde (%16.9) kronik tonsillit ya da tonsil hipertrofisi, geri kalan 54 tanesinde (%83.1) ise adenoid vejetasyon ile birlikte kronik tonsillit ya da tonsil hipertrofisi tanısı ile opere edilmiş çocuklar arasından rastgele seçilerek oluşturuldu. Son üç yıl içerisinde kliniğimizde opere edilen ve elimizdeki kayıtlara göre kendilerine ulaşabildiğimiz çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi.

Erişkin hastalar, kendilerine ulaşamadıklarımız veya ulaştığımız ancak çalışmayı kabul etmeyen hastalar bu çalışmanın dışında bırakıldı.

Tonsillektomi endikasyonu için kronik tıkayıcı uyku apne, rekürren peritonsiller abse, rekürren hemorajik tonsillit, rekürren akut tonsillit(1 yıldır şikayeti olanlarda yılda en az 7, 2 yıldır şikayeti olanlarda yılda en az 5 ve 3 yıldır şikayeti olanlarda yılda en az 3 atak) ya da kronik tonsillit kriterleri arandı. Her ne kadar malignite şüphesi de tonsillektomi endikasyonları arasında yer almakta ise de bu seride malignite nedeniyle tonsillektomi yapılan hasta bulunmamaktaydı. Adenotonsillektomi yapılan hastalarda ise tonsillektomi endikasyonlarına ek olarak tıkayıcı uyku apne sendromu, sürekli horlama, burun tıkanıklığı, anormal dentofasiyal/orofasiyal gelişim, rekürren/kronik adenoidit, rekürren ya da kronik efüzyonlu otitis media, adenoid hipertrofi ile birlikte rekürren ya da kronik sinüzit şikayet ve semptomlarının varlığı da dikkate alındı.

Seçilen hastalarda cerrahilerin tamamı kendi kliniğimizde uygulanmış ve standart tekniklerden oluşmaktaydı:

1. Adenoidektomiler adenoid küreti ile tonsillektomiler ise klasik diseksiyon ya da bipolar tonsillektomi yöntemi ile yapılmıştır.

2. Tamamı standart anestezi ve ilaç protokolü tercih edilerek endotrakeal entübasyon ile genel anestezi altında opere edilmiştir.

3. Kanama kontrolleri tampon, elektrokoagülasyon ve bağlama yöntemlerinin bir veya birkaçı kullanılarak sağlanmıştır.

4. Ameliyat sonrası aynı gün ya da ertesi gün taburcu edilmiş, tüm hastalar 7-10 gün sonra ilk kontrolüne çağırılmıştır.

5. Postoperatif 6 saat sonrasında oral beslenmeye başlanmış ve tüm hastalara aynı diyet yazılı olarak verilmiştir.

Çalışmaya alınan tüm hastaların postoperatif kontrol muayeneleri ve anketleri aynı kişi tarafından yapıldı.

Çoktan seçmeli sorularda en çok etkili olandan en az etkili olana kadar bir veya daha fazla seçenek işaretleyebileceği söylendi. Ucu açık sorularda ise karar kendilerine bırakıldı.

İstatistiksel analizlerde SPSS programı kullanılarak pearson Ki-kare, pearson korelasyon ve Mann Whitney U testleri uygulandı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



Tablo 1: Yapılan tedavinin hedefine ulaşabilirliğini araştırmak amacıyla hasta veya yakınlarına yöneltilen sorular.

Tonsillktomi ve Adenotonsillektomi Postoperatif Amaç-Sonuç-Kontrol Değerlendirme Formu (MKÜ Tıp Fakültesi KBB AD)

Amaç: Tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan hastaların cerrahi sonrası hedef-sonuç-memnuniyet ve komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi

Adı-Soyadı: _____ Yaşı: _____ Cinsiyeti: _____ Tel.: _____ Dosya No: _____

Anketi veren kişinin hastaya yakınlığı:.....kendisi annesi babası diğer belirtiniz:.....

- 1) Ne ameliyatı oldu?:.....Tonsillektomi Adenotonsillektomi
- 2) Ne kadar süre önce ameliyat oldu?.....ay
- 3) Bu ameliyata sebep olacak en önemli ve en temel şikayetiniz neydi?
Horlama Ağız açık uyuma Burun tıkanıklığı Sık ateşlenme
Yutma güçlüğü Konuşma ve ses bozukluğu Diğer:.....
- 4) Bu operasyondan sonra aynı şikayetler oluyor mu?.... evet hayır evet ama daha az
- 5) Sık ateşlenme devam diyor mu?.... evet hayır evet ama ara sıra
- 6) Ameliyat öncesinde yaşlılarına göre gelişme geriliği var mıydı?..... evet hayır
- 7) Gelişme, büyüme ve kilosunda hızlı artış oldu mu?.....evet hayır evet ama kısmen
- 8) Şuanda uyku düzeni nasıl?.....sessiz ve rahat uyuyor horluyor ve ağız açık uyuyor apneleri oluyor
- 9) Okula gidiyorsa ders başarısında değişme oldu mu?.....Evet daha başarılı oldu hayır değişmedi
- 10) Tekrar başa dönseniz bu ameliyatı yine yaptırmayı düşünür müsünüz?....Evet yaptırırım hayır yaptırmam
- 11) Sizce ameliyat hedefine ulaştı mı? 1 ile 10 arasında bir rakamsal oran(evets 10, hayır 1 ve arası değer):.....
- 12) Bu ameliyat yapılmazdan önce ikna olabilmek için kaç KBB hekimine gittiniz?.....
- 13) Bu ameliyatın bizim hastanede yapılmasına verdiğiniz kararda en etkili faktör ne oldu?
fakülte olması ameliyata yapacak doktorun güven vermesi
- 14) Ameliyat sonrasında eve gidince kanama oldu mu?.....evet hayır
- 15) Tamamen iyileşmesi kaç gün sürdü?.....
- 16) İştahsızlık kaç gün sürdü?.....
- 17) Tamamen normal gıda almaya ne zaman başladı?.....
- 18) İkinci kez ameliyata alındı mı?.....evet hayır
- 19) Ameliyat sonrası en büyük sıkıntısı ne oldu?.....kanama ağrı iştahsızlık yutma güçlüğü bulantı

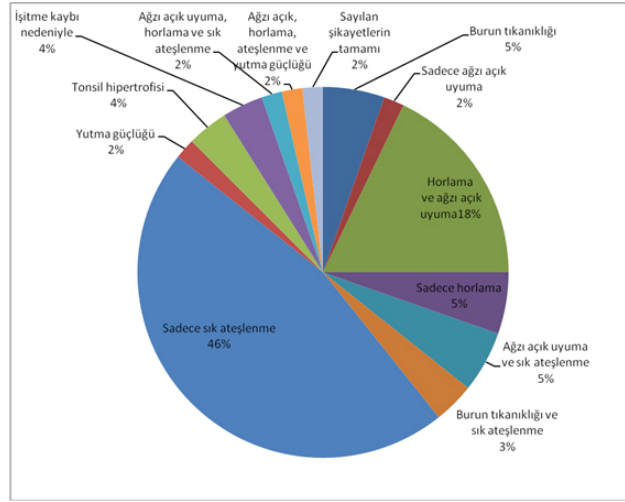
BULGULAR

Postoperatif takip süresi ortalama 15.18 ± 7.4 ay (min. 1 – maks. 36) idi. Hastaların cerrahi öncesi şikayetleri soruldu. En çok rahatsız eden şikayetlerden başlamak kaydıyla sıralama yaptırıldı. Hastaların 26 tanesinin (%40) preoperatif dönemde sadece sık ateşlenme şikayeti var iken, 12 hastanın (%18) ise ağız açık uyuma ve horlama şikayeti bulunmaktaydı (Grafik 1).

Ameliyatın bizim hastanemizde yapılması için verdiğiniz kararda etkili olan faktör neydi sorusuna; 36(%55.4)'sı “fakülte olması” nedeniyle, 21(%32.3)'i “muayene eden doktorun güven vermesi”

nedeniyle, 6(%9.2)'sı ise “daha önceden opere olan hastaların tavsiyesi üzerine” cevabını vermiştir. İki(%3.1)'si ise sayılan faktörlerin hepsinin etkili olduğunu söylemiştir. Hastaların bu ameliyata karar verinceye kadar ikna olabilmek için gittikleri farklı KBB uzmanı sayısı ortalama 2.55 ± 1.87 (min. 1 – maks. 10) olarak hesaplandı.

Ameliyatın etkinliğini değerlendirmek üzere 1 ile 10 arasında bir puan vermeleri gerekirse bu puan kaç olurdu sorusuna verilen cevap ortalama 8.55 ± 1.39 (min. 4 – maks. 10) oldu (Tablo 2). Bu değer adenotonsillektomi yapılan grup ile izole tonsillektomi yapılan grup arasında birbirine yakın bulundu.



Grafik 1: Hastaların cerrahi öncesi şikayetlerinin dağılımı.

Tablo 2: Bazı bağımsız verilerin tanımlayıcı ortalama değerleri.

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std Dev
Ortalama Yaş (yıl)	4	13	7,09	2,31
Postop Takip Süresi (ay)	1	36	15,18	7,44
Cerrahinin Başarı Puanı (1-10 arası)	4	10	8,55	1,39
Karar Vermek İçin Danışılan KBB Uzmanı Sayısı	1	10	2,55	1,87
Postop Ortalama İyileşme Süresi (gün)	1	30	10,38	5,41
Normal Beslenmeye Başlama Zamanı (gün)	3	21	10,61	4,95

Tedavi sonrası şikayetlerinin geçip geçmediği soruldu; hastaların 19'u (%29.2) aynı şikayetlerin devam ettiğini, 36'sı (%55.4) şikayetlerinin tamamen geçtiğini ve 10'u (%15.4) eskisine nazaran daha iyi olduğunu bildirdi.

Cerrahi öncesi yaşlarına göre gelişme geriliği bulunduğunu söyleyen 39 hastanın (%60), postoperatif 24'ünde (%61.5) farkedilir bir gelişme, 11'inde (%28.2) hafif bir gelişme olduğu ve sadece 4'ünde (%10.3) hiç bir gelişme olmadığı söylendi. Daha da önemlisi ameliyat öncesi yaşlarına göre gelişme geriliği olmadığını söyleyen 26 (%40) hastanın da bu ameliyattan sonra 8'inde (%30.8) farkedilir bir gelişmenin olduğu anlaşıldı.

Sadece sık ateşlenme şikayeti sebebiyle tonsillektomi yapılan 26 hastadan 3(%11.1) tanesinde aynı ateşlenme şikayeti devam etmekteydi. Bu hastalardan bir tanesinin kontrol muayenesinde

septum deviyasyonu ve kronik sinüzit tespit edilirken, diğer hastada tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonu ve piyelonefrit tanısı ile sürekli takipte olduğu anlaşıldı. İkinci aile operasyon kararından pişman olduğunu; asıl ateşlenme probleminin tonsillite değil, üriner sistem enfeksiyonlarına bağlı olabileceğini belirtti.

Tekrar başa dönmüş olsak bu operasyonun yapılmasını istermiydiniz sorusuna ise sadece 4(%6.2)'ü olumsuz yanıt verirken, 61(%93.8)'i "evet yaptırardım" seçeneğini işaretledi. Bu 4 hastanın 3'ü yukarıda tartışılan ve ateşlenmesi devam eden hastalar olup, dördüncü hasta ise horlama ve ağzı açık uyuma şikayetleri nedeniyle adenotonsillektomi yapıldı şikayetleri aynen devam eden 9 yaşında kız olgu idi. Bu hastanın kontrol grafisinde nüks adenoid vegetasyon saptandı.

Preoperatif dönemde, 65 çocuktan 33 tanesinde horlama, ağzı açık uyuma ve uyku apne



şikayetlerinden en az bir tanesi bulunurken; postoperatif dönemde 61(%93.8) çocuk tamamen normal uyurken, 3(%4.6)'ünde horlama ve ağız açık uyuma, 1(%1.5)'inde ise apne atakları devam etmekteydi.

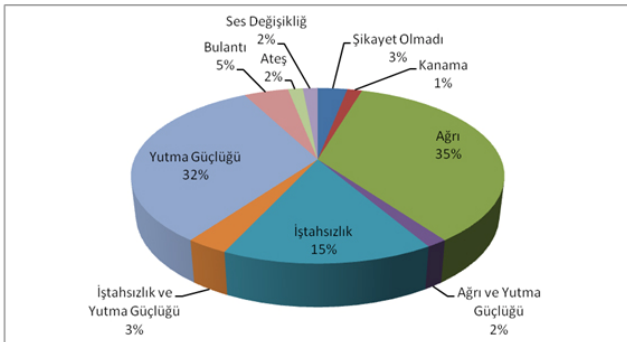
Ders başarılarındaki değişim sorgulandığında, 25(%38.5)'inin okul öncesi olduğu, 1(%1.5)'inin özel eğitim öğrencisi olduğu, 19(%29.2)'unun cerrahi sonrası derslerindeki başarımın ailenin farkedeceği düzeyde arttığı, 20(%30.8) çocuğun ise ders başarı düzeyinin aynı kaldığı saptandı.

Postoperatif 1 hastada 5. günde tonsil kanaması olduğu ve ikinci kez hastanemizde operasyona alındığı görüldü. Yine 1 hastada da nüks nedeniyle postoperatif ikinci yılında başka bir hastanede adenoidektomi yapıldığı öğrenildi.

Hastaların aileleri tarafından ifade edilen ortalama iyileşme süreleri 10.38 ± 5.40 (min. 7 – maks. 25) gün olarak bulundu. Normal gıdaya başlama zamanları ise ortalama 10.60 ± 4.95 (min. 8 – maks. 21) gün olarak kaydedildi.

Hastaları erken postoperatif dönemde en fazla rahatsız eden semptomlar arasında sıklık sırasına göre, ilk sırada ağrı(%35), ikinci sırada yutma güçlüğü(%32) ve üçüncü sırada iştahsızlık gelmekteydi(%15) (Grafik 2). İki hasta hiç bir ciddi şikayetimiz olmadı derken, 1 hasta ciddi manada rahatsızlık veren ses ve konuşma değişikliğinden yakındı.

Hastaların yaşları ile iyileşme süreleri arasında ve yapılan cerrahi ile iyileşme süreleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi (pearson korelasyon testi, $r=0.15$; $p=0.14$). Aynı şekilde cinsiyete, yaşa ve tanıya bağlı olarak dağılım yapıldığında iyileşme süresi, komplikasyon gelişimi gibi diğer değişkenlerde de anlamlı bir fark bulunamadı.



Grafik 2: Erken postoperatif dönemde hastaları en fazla rahatsız eden semptomların yüzdeler dağılımı.

TARTIŞMA

Kliniğimizde tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan hastaların postoperatif kontrollerini yaparak ailelerinin cerrahi sonrası memnuniyet ya da şikayetlerini araştırmak ve aynı zamanda olası hatalarımızı görmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Tek başına adenoidektomi yapılan hastalar ve erişkin hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Postoperatif oral beslenmeye başlayan, genel durumu iyi, mobilize, bulantı ve kusmaları olmayan, muayenede kanama görülmeyen, ateş kan basıncı ve solunum gibi vital bulguları stabil olan hastaları aynı gün taburcu ederken; yukarıdaki kriterleri taşımayan hastaları ertesi gün taburcu ettik. Literatürde izole adenoidektomilerin aynı gün, tonsillektomilerin ise yaklaşık yarısının aynı gün taburcu edilmelerinin postoperatif komplikasyonlar açısından, uzun süre yatanlar hastalara göre çok farklı olmadığı bildirilmiştir¹.

Biz tonsillektomi yaptığımız hastalarda küçük bile olsa varsa adenoidektomilerini de aynı seansta yaptık. Adenoidektominin cerrahi süreyi uzatmak ve peroperatif kanama miktarını artırmak dışında ek bir problem oluşturmadığı ve uygun endikasyonda tonsillektomiye eklenmesi gerektiği düşünülmektedir². Ancak biz hasta grubumuzda izole tonsillektomi yapılan hastalar ve adenotonsillektomi yapılan hastalar arasında cerrahi süreleri karşılaştırmadık. Bu iki grup arasında postoperatif iyileşme süreleri ve normal gıdaya başlama sürelerini karşılaştırdık ve anlamlı bir fark bulamadık (pearson korelasyon testi, $r=0.15$; $p=0.14$).

Literatürde tonsillektomi ve adenotonsillektomi yapılan çocukların ailelerinin memnuniyeti konusunda %69 ile %100 arasında sonuçlar bildirilmiştir^{3,4} ancak bizim hasta çalışmamızda 4(%6.2) hasta ailesi yapılan cerrahiden pişman olduğunu ve tekrar başa dönse bu ameliyatı yaptırmayacağını ifade etmiştir. Özellikle içlerinde en dramatik olanı ise tekrarlayan ateş nöbetlerinin rekürren idrar yolları enfeksiyonu ve piyolonefrite bağlı olduğunu ve tonsillektomi sonrası da ateşlenmelerinin aynı şekilde devam ettiğini bildiren aile idi. Bu hastada preoperatif değerlendirme hususunda daha dikkatli olmamız gerektiğini gördük ve doğru endikasyon koymanın önemini yeniden gözden geçirmiş olduk. Tekrar başa dönmüş olsak bu operasyonu yaptırmazdım diyen 9 yaşındaki kız olgu ise nüks eden adenoid vegetasyonu bulunduğu için memnun değildi. Ailenin adenoid vegetasyonun nüks edebileceği konusunda cerrahi öncesi yeterli bilgilendirilmemiş olduğunu gördük.



Kronik veya rekürren tonsillit ateş, halsizlik, iştahsızlık ve yutma güçlüğü gibi şikayetlerle iş gücü kaybına sebep olmakta, günlük aktiviteyi zorlaştırarak sosyal yaşantısını etkilemektedir. Erişkinlerde doktora başvuru nedeni genellikle iş gücü kaybı ya da sürekli ilaç kullanımı sonucu oluşabilecek komplikasyonların verdiği kaygı⁵ iken bizim çalışmamızda çocukluk yaş grubunda ebeveynleri en fazla tedirgin eden ve tonsillektomi kararı verdiren temel sebep tekrarlayan yüksek ateştir.

Çocukluk yaş grubunda ebeveynler kronik ya da rekürren tonsillit semptomlarıyla beraber horlama, ağzı açık uyuma ve uykuda solunum durmasından da şikayet etmektedirler^{4,6}. Erişkinlere ise sıklıkla kronik tonsillit (daha az oranda ise halitosis, streptokok taşıyıcılığı, malignensi)^{5,7} nedeniyle tonsillektomi uygulanmaktadır. Çalışmamızda çocuk hastalar değerlendirildiğinden ebeveynlerin şikayetleri değerlendirilmiş ve 33(%49) hastada adenoid vegetasyon saptanarak adenoidektomi de uygulanmıştır. Tonsiller hipertrofinin çocuklarda meydana getirdiği yutma güçlüğü ve gece horlamalarının yanı sıra, özellikle adenoid vegetasyonu bulunan çocuklarda kış aylarında viral enfeksiyonların da tetiklediği apne atakları gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar, adenoid ve tonsil problemleri olan hastaların şikayetlerinin tek bir semptomla sınırlandırılmayacağını; çünkü birlikte görülen tüm semptomlar ortadan kaybolduğunda tam bir hasta ya da ebeveyn memnuniyetinin görüleceği bildirilmektedir³. Bu nedenle preoperatif alınan dikkatli bir anamnez ve dikkatli bir fizik muayene kadar, “hasta veya yakınları hangi en önemli problemlerle ve hangi küçük yandaş problemlerle bizden ne kadarlık bir başarı beklemektedirler?” sorusuna verilecek cevap ta önemlidir.

Adenotonsillektomi sonrasında bu semptomların ortadan kalkmış olması erişkinlere oranla çocuklarda daha belirgin bir düzelmeye neden olmakta ve hayat kalitesini yükseltmektedir^{4,6}. Çalışmamızda ebeveynlerin %93’ü ameliyat sonrasında çocukların rahat uyduğunu ve horlama probleminin kalmadığı ifade etmişlerdir.

Özellikle obstrüktif bulguların ağırlıkta olduğu tonsil ve adenoid hipertrofi çocukların agresif davranışlar, anksiyete, dikkat dağınıklığı, depresyon, somatizasyon bozuklukları gibi psikososyal hayatını etkileyen rahatsızlıkları daha sık yaşadığı ve bu problemlerin postoperatif düzeldiği bildirilmektedir⁶. Bizim çalışmamızda aileler çocuklarının okul başarılarında gelişmeler(%29.2 çocukta ailenin farkedeceği düzeyde başarıda artış)

olduğunu vurgulamışlardır. Aslında bu başarı sekonder bir kazanç olabilir. Hiç bir aile sırf okul başarısı artsın diye bu cerrahiye karar vermemiştir.

Ailelerin cerrahi öncesi önemli yakınmalarından bir tanesi de yaşlılarına nazaran kendi çocuklarında fark ettikleri fiziksel gelişme geriliğidir. Bunların bir kısmı gerçekte gelişmeleri standart yaş grubuna uygun çocuklar iken bir kısmı da gelişmesi geri kalmış çocuklar olmaktadır. Flanary, tonsillektominin çocukların fiziksel ve sosyal yaşantısı üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak fiziksel özelliklerde düzelme olduğunu kaydetmiştir⁸. Çalışmamızda preoperatif yaşlılarına göre gelişme geriliği bulunduğunu söyleyen 39 hastanın(%60), postoperatif 24’ünde (%61.5) farkedilir bir gelişme, 11’inde (%28.2) hafif bir gelişme olduğu ebeveynler tarafından saptanmıştır. Çalışmamızda gelişimsel açıdan hiç bir şikayeti olmayan hastaların bile üçte birinin fark edilir bir gelişim gösterdiği aileleri tarafından ifade edilmiştir. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada adenotonsillektomi sonrasında IGF- 1 aksındaki artışı ile büyümenin hızlanması arasında paralellik saptanmıştır. Bu sonuç cerrahi sonrası fiziksel gelişimin hızlandığı yönündeki bulgumuzu desteklemektedir⁹.

Amerikada çocukluk yaş grubunda en sık yapılan ameliyatlardan biri tonsillektomidir⁸. Hastalarda postoperatif ensik görülen komplikasyon primer ya da sekonder kanama olup literatürde ortalama bu oran %1-4 olarak verilmektedir¹⁰. Bizim çalışmamızda her ne kadar hasta sayısı sınırlı olsa da sadece bir hastada sekonder kanama oluşmuş ve reoperasyonla kanama kontrol altına alınmıştır. Bir hastamızda da ses bozukluğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında hastalarda anesteziye bağlı (aspirasyon, uyanma sırasında solunum problemleri) komplikasyonların yanı sıra abondan kanama, atlantoaksiyal subluksasyon, yutma sorunları adenotonsillektomiye bağlı görülebilecek diğer komplikasyonlardır^{11,12}. Nadir ancak ciddi sonuçlar doğurabilecek komplikasyonlara rastlamadık.

Hastaların iyileşme ve normal gıdaya başlama süreleri ortalama 10 gün olarak bulunmasına rağmen, üst ve alt sınır 7 ile 25 gün gibi geniş bir aralıkta değişmektedir. Bu da hastalardaki doku iyileşmesi ve ağrı algısı gibi değişkenlerin rolünü göstermektedir. Sıklıkla hastalar tarafından cerrahi öncesi sorulan sorulardan bir tanesi iyileşme süresidir. Hastaların bu sorularını cevaplarırken, geniş süre aralığını ve değişkenleri göz önünde bulundurmamak faydalı olacaktır.



Tonsillektomi yapılan hastalarda postoperatif erken dönemde en sık karşılaşılan şikayet ağrıdır^{7,13}. Konuşma ve yutma gibi yaşamsal ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında çok sık kullanılan oral kavitenin tonsillektomide operasyon sahası olması hastaların ağrıdan çok rahatsız olmalarına neden olmaktadır. Çalışmamızda hastaların en sık postoperatif şikayetlerinin ağrı, ikinci sıklıkta ise yutma gücünü olduğu hastalar tarafından ifade edilmiştir. Ağrıyı en aza indirmek amacıyla özellikle tonsillektomi için bir çok yöntem denenmişse de soğuk cerrahi ile diğer metodlar arasında çok belirgin bir fark olduğuna dair tam bir konsensus sağlanmamıştır⁷. Bu komplikasyonlar sık rastlanılan ancak hasta ve yakınları tarafından bilinen ve beklenen sonuçlardır. Ancak daha az rastlanılan, hastaların pek bilmediği ve beklemediği bir konu ise konuşma ve sese meydana gelebilecek değişikliklerdir. Hipertrofik tonsil ve adenoid nedeniyle opere edilen hastaların postoperatif rezonans değişikliklerinin olabileceği mutlaka anlatılmalı.

Sonuç olarak hastalar tonsillektomiye ortalama 2'den fazla farklı KBB uzmanına gittikten sonra karar vermiş olsalar da (gerek anestezi, gerekse cerrahiye bağlı çekincelerinden dolayı); çalışmamızda ebeveynlerin %93.8 gibi yüksek oranda tekrar başa dönsün bu ameliyatı yine yaptırırım demeleri ve ameliyatın başarısını 10 üzerinden ortalama 8.55 olarak puanlamaları hastaların bu ameliyattan fayda gördüklerinin işaretidir.

Hasta yakınlarının operasyon için, III. basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizi tercih etmelerinde %55 oranla fakülte olması etkili olmuştur. Bu oran halkın hala üniversite hastanelerine yüksek oranda güvendiğinin göstergesi kabul edilebilir.

Bu çalışmanın geliştirilerek daha yaygın olarak II. basamak kamu sağlık kuruluşları, II. basamak özel sağlık kuruluşları ve III. basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde ve karşılaştırmalı analizinin de yapılması özellikle değişen sağlık politikalarının, endikasyon, etik, beklenti ve sonuç bağlamında değerli sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Holzmann D, Kaufmann T, Boesch M. On the decision of outpatient adenoidectomy and adenotonsillectomy in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;53:9-16.
2. Valtonen HJ, Blomgren KEV, Qvarnberg YH. Consequences of adenoidectomy in conjunction with tonsillectomy in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;53:105-109.

3. Wolfensberger M, Haury JA, Linder T. Parent satisfaction 1 year after adenotonsillectomy of their children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;56:199-205.
4. Conlon BJ, Donnelly MJ, McShane DP. Improvements in health and behaviour following childhood tonsillectomy: a parental perspective at 1 year. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997;41:155-161.
5. Bhattacharyya N, Kepnes LJ, Shapiro J. Efficacy and quality of life impact of adult tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;127:1347-1350.
6. Mitchell RB, Kelly J. Child behavior after adenotonsillectomy for obstructive sleep apnea syndrome. *Laryngoscope* 2005;115:2051-2055.
7. Schwentner I, Höfer S, Schmutzhard J, Deibl M, Sprinzl GM. Impact of tonsillectomy on quality of life in adults with chronic tonsillitis. *Swiss Med Wkly* 2007;137:454-461.
8. Flanary VA. Long term effect of adenotonsillectomy on quality of life in pediatric patients. *Laryngoscope* 2003;113:1639-1644.
9. Erdal O, Erdağ TK, Ecevit MC, Abacı A, Çımrın D, Ada E, Büyükgebiz A, Sütay S. Adenotonsillektominin büyüme üzerine etkilerinin klinik ve biyokimyasal parametrelerle değerlendirilmesi. *KBB-Forum* 2011;10(1):1-12.
10. Rakover Y, Almog R, Rosen G. The risk of postoperative haemorrhage in tonsillectomy as an outpatient procedure in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997;41:29-36.
11. Werle AH, Nicklaus PJ, Kirse DJ, Bruegger DE. A retrospective study of tonsillectomy in the under 2 year old child: indications, perioperative management, and complications. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67: 453-460.
12. Statham MM, Myer CM. Complications of adenotonsillectomy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;18:539-543.
13. Ericsson E, Ledin T, Hultcrantz E. Long-term improvement of quality of life as a result of tonsillectomy (with radiofrequency technique) and tonsillectomy in youths. *Laryngoscope* 2007; 117:1272-1279.