



İkinci Basamak Bir Devlet Hastanesinin KBB Kliniğindeki Tonsillektomi Sonrası Kanama Hastalarının Özellikleri ve Bu Hastalara Yaklaşımlarımız

Evaluation of Patients with Post-Tonsillectomy Bleeding in a Second-Degree State Hospital Our Patients with Post-Tonsillectomy Bleeding

Mustafa Suphi Elbistanlı, Şebnem Elbistanlı*, Tolgar Lütfi Kumral**, Reşit Murat Açıkalin***

Babaeski Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kırklareli, Türkiye

*Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: İkinci basamak bir devlet hastanesinde yapmış olduğumuz tonsillektomi operasyonları sonrası kanayan hastaların özelliklerini ve bu hastalara yaklaşımlarımızı araştırdık.

Yöntemler: Bu geriye dönük çalışmada Mart 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında ikinci basamak devlet hastanesi kulak burun boğaz (KBB) kliniğinde (Babaeski Devlet Hastanesi) yapılmış toplam 322 tonsillektomi vakasından postoperatif kanaması olan 11'i kadın yedisi erkek, ortalama yaşı 19,8 (5-45 yaş) olan toplam 18 hasta (%5.5) sunuldu.

Bulgular: Kanaması olan 18 hastanın (%5.5) ikisinde primer (%11), 16'sında (%89) sekonder kanama mevcuttu. Sekonder kanama ile gelen hastaların geliş günleri kaydedildi (ikisinde üçüncü gün, ikisinde dördüncü gün, altısında beşinci gün, birinde altıncı gün, dördünde yedinci gün, birinde 10. gün). Dört hastanın (%22) kanaması konservatif metotlarla, 14 hastanın (%78) kanaması ise ameliyathane şartlarında müdahale edilerek kontrol altına alındı. Hiç bir hastada eksternal karotid arter ligasyonu yapılmadı.

Sonuç: Tonsillektomi KBB pratiğinde sık uygulanan bir operasyondur. Bu operasyonun en önemli ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonu kanamadır. Bu hastaların özelliklerinin araştırılması, bu komplikasyonun yaşanmasını azaltmak için önlemler almamıza ve bu hastaların erken tanınarak doğru müdahalelerde bulunabilmemize katkı sağlayacaktır. (*Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 1-4*)

Anahtar Kelimeler: Kanama, komplikasyon, risk faktörleri, tonsillektomi

Abstract

Aim: Investigation of features of patients with post-tonsillectomy bleeding and evaluation of clinical approach to those patients in a second-degree state hospital.

Methods: In this retrospective study we evaluated records of 322 patients who had undergone tonsillectomy in the Department of Otolaryngology (ENT) at Babaeski State Hospital, a second-degree state hospital between March 2009 and December 2012. The median age of the subjects was 19.8 (5-45) years.

Results: A total of 18 patients (5.5%, 11 female, 7 male) had reported post tonsillectomy bleeding. Two patients had primary (11%), 16 (89%) had secondary bleeding. Admittance days of secondary bleeding patients were recorded (two at the 3rd, two at the 4th, six at the 5th, one at the 6th, four at the 7th and one at the 10th days, post-operatively). Bleeding was controlled in 4 patients using conservative methods. In 14 patients, bleeding was brought under control in the operating room. External carotid artery ligation was not performed in any patient.

Conclusion: Tonsillectomy is a common ENT operation. The most important and life-threatening complication of this operation is bleeding. Investigating the clinical features of patients with post-tonsillectomy bleeding may help us in taking appropriate precautions to reduce the incidence of this complication. (*The Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 1-4*)

Key Words: Bleeding, complication, risk factors, tonsillectomy

Giriş

Tonsillektomi KBB uzmanları tarafından sık uygulanan bir cerrahi operasyondur. Tonsillerin arteriyel kanlanması tamamı eksternal karotis arterin dalları ile olur. Bunlar: Asendan faringeal arter, internal maksiller arterin dalı olan desendan palatin arter ve greater palatin arter, lingual arterin dorsal lingual dalı ve son olarak da fasiyal arterin dalı olan tonsiller arter ve asendan palatin arterdir (1,2).

Tonsillektomi sonrası kanama, hayati tehdit oluşturması nedeniyle önemli bir komplikasyondur (3-7). Değişik çalışmalarda tonsillektomi sonrası kanama sıklığı %0,8 ile %18 arasında değiştiği bildirilmiştir (8,9). Primer kanamalar operasyon sonrası ilk 24 saatte gerçekleşen ve daha tehlikeli olabilen kanamalardır (5). Yirmi dört saatten daha sonra gerçekleşen kanamaların tamamı sekonder kanama olarak adlandırılır (5,8). Çocukluk çağı hastalarda her iki kanama türü de daha kısa sürede hayati tehdit oluşturabilmekte ve erken müdahale gerektirmektedir (6).

Çeşitli değişkenlerin tonsillektomi sonrası kanama sıklığına etkisini araştıran birçok çalışma yapılmıştır (3,6-8). Bu değişkenler genel olarak cerrahi teknik, perop kan kaybı miktarı, postoperatif kan basıncı, son zamanlarda geçirilen viral enfeksiyonlar, hematolojik kan testi sonuçları gibi değişkenlerdir. Bu faktörlerden son zamanlarda geçirilmiş viral enfeksiyon hikayesinin varlığı ve perop kan kaybı miktarının fazlalığının primer kanamalarla ilgisi gözlenirken, hiçbir faktörün etkisi istatistiksel olarak ispatlanamamıştır (3-7). Tonsillektomi ameliyatı sonrası gerçekleşebilecek kanamaların sıklıklarının, kanama zamanlarının ve müdahale şekillerinin bilinmesi, bu hastaların özelliklerinin kayıt altına alınması, kendi cerrahi pratiğimizi sorgulamamıza ve varsa eksiklerimizi tekrar gözden geçirmemize katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada Mart 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında Babaeski Devlet Hastanesi'nde yapılmış toplam 322 tonsillektomi vakasından kanamayla başvuran 18 hastanın özellikleri ve tedavi yaklaşımlarımız geriye dönük olarak araştırıldı.

Yöntemler

Çalışmamıza hepsi aynı cerrah tarafından Mart 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında ikinci basamak devlet hastanesinde (Babaeski Devlet Hastanesi) soğuk disseksiyon tekniği ile yapılmış toplam 322 tonsillektomi (adenoidektomi ile birlikte veya değil) vakasından postoperatif tonsil kanaması ile yatırılıp takip ve tedavi edilen 11'i kadın, yedisi erkek toplam 18 hasta dahil edildi. Hastalara laboratuvar tetkiki olarak tam kan sayımı, protrombin zamanı (PTZ), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTZ) tetkikleri yapıldı. Hastalara ampicilin-sülbaktam, metamizol sodyum ve intravenöz (iv) sıvı tedavileri başlandı. Başvuruda tonsillektomi bölgesinde

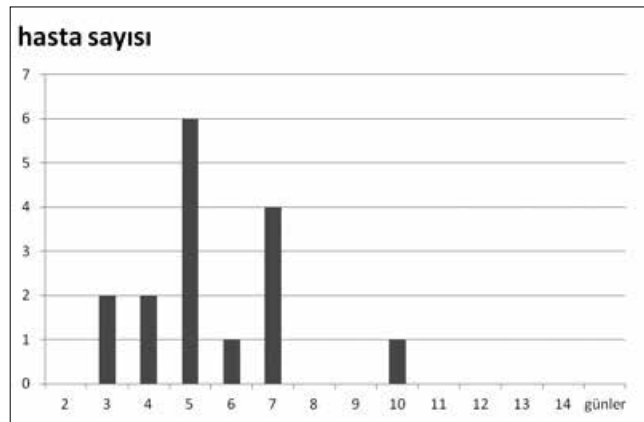
pihtı görülen hastalarda bu pihtılar temizlendi. Hastalara soğuk suyla gargara yaptırıldı, 20 mg/ml lidokain ve 0.0125 mg/ml epinefrin içeren lokal anesteziye 2 ml emdirilmiş gaz tamponlar Allis pensi ile tutularak kanama lojuna kompres yapıldı. Lokal baskı, soğuk uygulaması ve lokal hidrojen peroksit gargara ve/veya lokal adrenalin uygulamasına rağmen kanaması kontrol altına alınamayan hastalara genel anestezi altında sütür ligasyon ile kanama müdahalesi yapıldı. Kanama kontrolünde bağlama veya elektrokoter kullanılmadı.

Sonuçlar

Tonsillektomi sonrası kanama şikayeti ile başvuran 11'i kadın (% 61.1) 7'si erkek (%38.9) 18 hastanın yaş ortalaması 19,8 (5-45 yaş) idi. Bu olguların tamamı kliniğimizde opere edilmişti. Bu merkezde opere edilen toplam 322 hastanın 18'inde (%5.5) posttonsillektomi kanaması görülmüş oldu. Başvuru esnasında 16 hastanın (%88.8) aktif kanaması varken, 2 hastanın (%11.1) aktif kanaması yoktu. Hastaların 2'sinde (%11.1) primer kanama varken, 16'sında (%88.8) sekonder kanama gözlemlendi. Sekonder kanama ile başvuranların başvuru günleri incelendiğinde, ortalama başvuru günü 5,5 (3.-10. günler) idi (Grafik 1).

Üç hastada (%16.6) olası kanama nedeni tespit edilebildi. Bunlardan birinde (%5.5) rest tonsil dokusu, birinde (%5.5) beşinci günde asitli içecek alımı, birinde de (%5.5) operasyondan bir gün önce başlamış ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi mevcuttu. Olguların mevsimlere göre dağılımı incelendiğinden yedi hasta (%38.8) ile en sık ilkbahar aylarında kanama gözlenirken bunu dört hasta (%22.2) ile yaz, dört hasta (%22.2) ile kış ve üç hasta (%16,6) ile sonbahar mevsimi takip ediyordu.

Olguların kliniğimize başvuru sonrası yapılan tam kan sayımında ortalama hemoglobin değeri 10.4 idi.



Grafik 1. Tonsillektomi sonrası kanama başlama zamanının hasta sayısı ve günlere göre dağılımı

Hemorajik diyatez araştırması için yapılan PT, aPTT, INR ölçümlerinde patolojik değer saptanmadı. Hiçbir hastanın kan transfüzyonu gereksinimi olmadı.

Dört hastanın (%22.2) kanaması konservatif metotlarla dururken, 14 hastaya (%77.7) ameliyathane koşullarında müdahale edilerek sütür ligasyonu ile kanama kontrolü sağlandı. Hiçbir hastada boyuna müdahale gereksinimi olmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 2.8 gündü (1-4 gün).

Tartışma

Birçok çalışmada tonsillektomi sonrası kanama sıklığı %0.8 ile %18 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (8-10). Son yıllarda gelişen cerrahi teknikler sayesinde tonsillektomi sonrası komplikasyonların görülme sıklığı azalsa da, tonsillektomi sonrası kanama bu operasyonun en sık ve hayatı en çok tehdit eden komplikasyondur (3-5,7). Bizim çalışmamızda kanama ile başvuran hastaların tamamı kliniğimizde opere edildiğinden kanama oranımızı bildirmemiz mümkün olmuştur. Üç yüz yirmi iki hastadan kanayan toplam hasta sayımız 18'dir (%5.5).

Günümüzde tonsillektomi sonrası hastaların 6-8 saat sonra taburcu edilerek ayaktan takip edilebilmesinin mümkün olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir (11-13). Ancak operasyon sonrası takip döneminin kısa tutulmasının tonsillektomi sonrası kanama görülme oranını artırdığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (14,15). Kliniğimizde tonsillektomi uygulanan hastalar rutin olarak 24 saat sonra taburcu edilmektedir. İki hastamız (%11.1) taburcu öncesi kanayarak primer kanama olarak değerlendirilmiştir. Erken dönemde görülen primer kanamaların daha çok cerrahi teknikle ilgili olduğu düşünülmekte ve daha çok hayatı tehdit edebileceği bildirilmektedir (5).

Sekonder kanamalar ilk 24 saatten sonra görülen kanamalardır. Sekonder kanamalar cerrahi teknikle ilgili olmayıp en sık postoperatif 2-10. günler arasında görülen kanamalardır (5,16). Wei ve ark. (7) tonsillektomi yapılan 4662 hastanın 90'ında (%1.93) kanama belirleyip bunlardan birinin primer, kalan 89'unun ise sekonder kanama olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmacılar bu çalışmada 16 hastayla (%17.7) en sık kanamanın altıncı gün olduğunu tespit etmiş, bu seride karşılaşılan en geç kanamayı 23. gün olarak bildirmişlerdir. Macassey ve ark. (17) ise yaptıkları çalışmada ortalama kanama zamanını sekizinci gün olarak belirlemişlerdir. Yorgancılar ve ark. (2) en sık kanamanın beşinci gün olduğunu belirtmişlerdir. Sayın ve ark. (18) 27 kanama hastasını inceledikleri çalışmalarında, en sık kanama gününü dokuz hasta ile yedinci gün olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada bildirilen en geç kanama 13. gündedir. Yapılan birçok çalışmaya göre sekonder kanamalar 14. günden sonra nadirdir ve en çok 5-10. günlerde görüldüğü bildirilmektedir (2,14,18). Bizim

çalışmamızda altı hastayla (%33.3) en sık kanama günü beşinci gün olup ortalama kanama zamanı 5.5 gündür. Sıklık sırasına göre diğer kanama günleri, yedinci gün, dördüncü gün, üçüncü gün ve 10. gündür. Çalışmamızda en geç görülen kanama 10. gündedir. Vaka sayımızın azlığına rağmen sekonder kanama görülme günleri açısından sonuçlarımız literatürle uyumludur (2,7,14,17,18).

Tonsillektomi sonrası sekonder kanamaların nedeni daha az açık olsa da, çalışmalarda geç tonsillektomi sonrası kanamadan sorumlu iki ana faktör, rezidüel tonsil dokusu ve enfeksiyon olarak bildirilmiştir (8,19). Ancak literatürde tonsillektomi sonrası kanamaların ne kadarının rest tonsil dokusu ile ilgili olduğu veya enfeksiyonun kanamaya etki oranı tam olarak ortaya konamamıştır (5,20). Bizim çalışmamızda yalnızca bir olguda rest tonsil dokusu izlenmiş, kanama kontrolü esnasında rest doku disseke edilerek çıkarılmıştır. Ayrıca bir hastada operasyondan önceki gün başlayan ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Bu durum operasyon öncesi operasyon ekibi tarafından belirlenmeden hasta operasyona alınmıştı. Bir hastada beşinci günde asitli sıvı gıda (bira ve kola) alımı hikayesi mevcuttu. Literatürde bu durumu destekleyen çalışma bulunmamasına rağmen, bu olguda kanama nedeni asitli sıvı gıdanın neden olduğu doku hasarı olarak düşünüldü.

Kanamaların mevsimsel bir dağılımı olup olmadığı ve çevre ısısı ile kanama arasında bir ilişki olup olmadığı diğer bir tartışmalı noktadır. Roberts ve ark. (21) Mayıs ve Temmuz ayları arasında kanamanın arttığını bildirmiştir. Civelek ve ark.'nın (22) yaptıkları çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir. Yine Collison ve Mettler (9), ilkbahar ve yaz aylarında kanamanın daha sık olduğunu bildirmiştir. Ancak, Lee ve ark. (20) yaptıkları çalışmada ise, tonsillektomi sonrası kanamalar kış aylarında daha sık bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yedi hasta (%38.8) ile en sık kanama mevsimi ilkbahar bulunurken, en az kanama üç hasta (%16.6) ile sonbahar aylarında gerçekleşmişti. Bu durumun okulların açıldığı ilk aylar olan sonbahar aylarında tonsillektomi operasyon sayılarında düşme olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Tonsillektomi sonrası kanamalarda konservatif metotlarla kanaması kontrol edilemeyen olgularda cerrahi müdahale uygulanır. Çalışmamızda 14 hastaya (%77.7) ameliyathanede genel anestezi altında sütür ligasyonu yapılarak kanama kontrolü yapılmıştır. Ameliyathane koşullarında kanama kontrolü oranı Wei ve ark.'nın (7) serisinde %47'dir. Sayın ve ark. (18) çalışmalarında %28 hastayı opere ederek kanama kontrolü uygulamışlardır. Yorgancılar ve ark. (2) 23 hastalık serilerinde iki hastada (%8.6) sütür ligasyonu ile, bir hastada (%4.3) eksternal karotis arteri bağlayarak toplam %12.9 hastada ameliyathane koşullarında kanama kontrolü sağlamışlardır.

Bizim, operasyonla kanama kontrolü oranımız yüksektir. Bu durumun ikinci basamak bir hastanede bulunulması nedeniyle müdahalede geç kalmış olmaktan çekinerek erken dönemde cerrahi müdahaleye karar verilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Sonuç

Tonsilektomi sonrası kanamaların önlenmesi, hastaların operasyona bağlı ikincil sağlık problemleri ve hayati tehlikeler yaşamasını önleyecektir. Tonsillektomi sonrası kanamaya neden olan faktörlerin bilinmesi bu kanamaların önlenmesine yardımcı olabilir. Tonsillektomi sonrası kanayan hastalar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmeli, gerektiğinde cerrahi müdahale yapılmalıdır. Cerrah bu hastalara müdahalede bulunurken çalıştığı sağlık kuruluşunun imkanlarını göz önünde bulundurmalıdır.

Kaynaklar

1. Kara CO. Tonsil adenoid ve farenks enfeksiyonları. In: Koç C, editor. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 1st ed. Ankara, TR: Güneş Kitabevi; 2004. p. 825-6.
2. Yorgancılar E, Yıldırım M, Meriç F. Tonsillektomi sonrası kanama. Dicle Med J 2008;35:177-80.
3. Schloss MD, Tan AK, Schloss B, Tewfik TL. Outpatient tonsillectomy and adenoidectomy: complications and recommendations. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1994;30:115-22.
4. Carmody D, Vamadevan T, Cooper SM. Posttonsillectomy hemorrhage. J Laryngol Otol 1982;96:635-8.
5. Randall DA, Hoffer. Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 1998;118:61-8.
6. Windfuhr JP. Lethal post-tonsillectomy hemorrhage. Auris Nasus Larynx 2003;30:391-6.
7. Wei J, Beatty C, Gustafon R. Evaluation of posttonsillectomy hemorrhage and risk factors. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123:229-35.
8. Krishna P, Lee D. Post-tonsillectomy bleeding: A meta analysis. Laryngoscope 2001;111:1358-61.
9. Collison PJ, Mettler B. Factors associated with post-tonsillectomy hemorrhage. Ear Nose Throat J 2000;79:640-6.
10. Hopkins C, Geyer M, Topham J. Post-tonsillectomy haemorrhage: a 7-year retrospective study. Eur Arch Otolaryngol 2003;260:454-5.
11. Gabalski EC, Mattucci KF, Setzen M, Moleski P. Ambulatory tonsillectomy and adenoidectomy. Laryngoscope 1996;106:77-80.
12. Crysdale WS, Russel D. Complications of tonsillectomy and adenoidectomy in 9409 children observed overnight. Can Med Assoc J 1986;135:1139-42.
13. Mitchell RB, Pereira KD, Friedman NR, Lazar RH. Outpatient adenotonsillectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1997;123:681-3.
14. Irani DB, Berkowitz RG. Management of secondary hemorrhage following pediatric Adenotonsillectomy. Int J Ped Otorhinolaryngol 1997;40:115-24.
15. Windfuhr JP. Excessive posttonsillectomy hemorrhage requiring ligation of the external carotid artery. Auris Nasus Larynx 2002;29:159-64.
16. Windfuhr JP, Chen YS, Remmert S. Hemorrhage following tonsillectomy and adenoidectomy in 15,218 patients. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;132:281-6.
17. Macassey EA, Baguley C, Dawes P, Gray A. 15-year audit of posttonsillectomy haemorrhage at Dunedin Hospital. ANZ J Surg 2007;77:579-82.
18. Sayın İ, Bozkurt E, Yazıcı ZM, ve ark. Tonsillektomi sonrası oluşan ikincil kanamalar. Okmeydanı Tip Derg 2011;27:44-8.
19. McClelland L, Jones NS. Tonsillectomy: haemorrhaging ideas. J Laryngol Otol 2005;119:753-8.
20. Lee MS, Montague ML, Hussain SS. Post-tonsillectomy hemorrhage: cold versus hot dissection. Otolaryngol Head Neck Surg 2004;131:833-6.
21. Roberts C, Jayaramachandran S, Raine CH. A prospective study of factors which may predispose to post-operative tonsillar fossae haemorrhage. Clin Otolaryngol 1992;17:13-7.
22. Civelek Ş, Sayın İ, Akgül YH, ve ark. İklim değişiklikleri ile tonsillektomi sonrası kanamalar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Turk Arch Otolaryngol 2009;47:63-8.