

GENEL ANESTEZİ ALTINDA YAPILAN ADENOTONSİLLEKTO- MİDE KOLAYLIK

Dr. Yılmaz KABAKKAYA
Dr. Mehmet DOĞAN

ÖZET

Şubat 1983'den Ağustos 1990'a kadar 620 hastaya künt diseksiyon tekniği ile adenotonsillektomi ameliyatı yapıldı. Genel anestezide, thiobarbiturat, süksinildikolin ve oksijen kullanıldı. Çalışmamızda ameliyat süresi kısa, komplikasyonlar az oldu.

GİRİŞ

Tonsillektomi pediatrik yaş grubunda yapılan ameliyatların en fazlasıdır(6)

Bugün, giyotin tekniği, sner eksizyonlu künt diseksiyon, elektrokoterle diseksiyon ve laserle tonsillektomi yapılmaktadır. Kanama kontrolü stür ligatürü, elektrokoter ve iki tonsil plikasının birbirine dikilip büzülmesi ile sağlanmaktadır. Laser de hemostaz için kullanılır. (1,2) Postoperant antibiyotik tedavisi morbiditeyi düşürmektedir. (3) Çeşitli komplikasyonları olan bu ameliyatta ölüm dahi vardır. (4,5).

Tonsillektomide lokal ve genel anestezi teknikleri uygulanır. 12 yaşından küçük, 12 yaşından büyük fakat korkak hastalar ile mental durumu müsait olmayan kişilere genel anestezi altında tonsillektomi yapılır (1,2,4,8).

12 yaşından büyük, mental durumu müsait olan hastalara lokal anestezi altında tonsillektomi yapılır (3,4,6). Amacımız inhaler anestezi verilmeksizin genel anestezi altında yaptığımız adenotonsillektominin neticelerinin incelenmesidir.

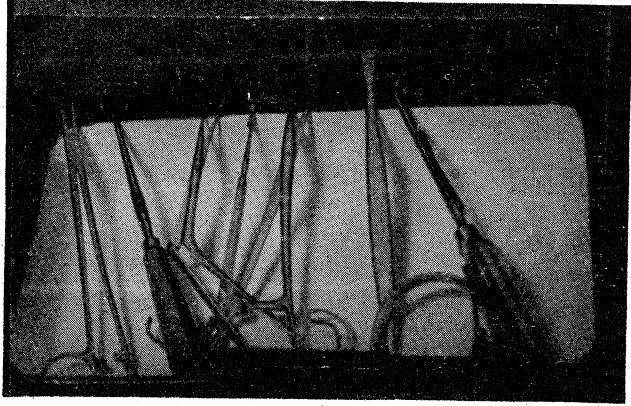
MATERYAL VE METOD :

Şubat 1983 den ağustos 1990 a kadar yaşları iki ile on iki arasında değişen 620 tonsillektomiye genel anestezi altında yaptık. Bunların 494 ü muhtelif özel ve

Dr. Yılmaz KABAKKAYA: Serbest hekim ADANA
Dr. Mehmet DOĞAN Asker Hastanesi ADANA

resmi hastanelerde 126 sı kendi ofisimde yapılmıştır. Anesteziye oksijen tüpüne bağlı ambu cihazı, Heine marka laringoskop, rüsch marka endotrakeal tüpler kullanılmıştır.

Cerrahi malzemeler klasik aletler olup resim-(1) de gösterilmiştir. Hiçbir vakada koter kullanılmamıştır. Beş vakada dikişli stür konularak kanama kontrolü yapılmış, diğer hastaların tümünde tamponla kanama kontrolü yapılmıştır.



Resim 1: Adenotonsillektomide kullandığımız aletler

Hastalar preoperatif olarak çocuk hastalıkları uzmanlarınca konsulte edilmişler Hb. BK. AKŞ. Tam idrar tetkiki, kanama ve pıhtılaşma zamanı tayini yapılmıştır. Ameliyattan 20 dakika kadar önce sc atropin 1/10 mg 10 kğ dozda yapılmıştır. Ameliyatta anestezi hastanın soluna geçmiş i.v. serum takıp önce thio barbiturat sonra succinyldicholin uygun dozlarda verilmiş, operatörkirpik refleksi kaybolunca laringoskoplara orotrakeal entübasyon tüpünü yerleştirmiştir. Omuz altına yastık konulduktan sonra eldiven giyip klasik künt diseksiyon tekniği ile önce tonsillektomi yapıldı. ve lojlara tampon konuldu, sonra adenoid uygun büyüklükte adenodomla kürete edildi. İplikle bağlı tamponlar kullanmadık. Kullandığımız tamponlar alınan tonsillerden daha küçük olup tonsil lojuna sığacak tampon kullanıldı. Tonsil lojuna tamponlar konduktan sonra omuz altı yastığı alındı. Hastanın refleksleri dönünceye kadar tonsil lojlarındaki ve nazofarinksteki tamponlar alınmadı. Yutma refleksi gelmeye başlayınca her üç tampon çıkarıldı. Bu işlem üç hasta haricinde on dakikadan daha az bir zamanda bitirildi. Üç hastada listhenon dozu ikinci defa uygulandı. On iki hastada ilk altı saat içinde hemoraji oldu. On biri tamponla kontrol edildi. biri tekrar uyutuldu, İtür kondu ve bir ünite kan görüldü. Bir hastada da entübasyona bağlı corda vocalis'te granülasyon tesbit edildi. Ameliyatlarn tamamı öğleden önce yapılmış olup bir kanamalı hasta haricinde akşama taburcu edildiler. Ağrı tedavisi asetaminofen ile yapıldı. Beş gün oral amoksisilin verildi. Komplikasyonlar tabloda gösterilmiştir. Tablo 1

Komplikasyonlar	Sayısı	%	Kan Verilen	Morbidite	Mortalite	
Erken Kanama İlk 24 Saat içinde	12	%2	1	%01,6	—	
Geç Kanama İlk Hafta İçinde	2	%03	—	—	—	
Rinolali Aperta	5	%08	—	5	%08	
Korda Vokaliste Granulasyon	1	%01,6	—	1	%01,6	
Toplam	20	%3	1	%1,6	6	%1

Tablo 1: Serimizdeki Adenotonsillektomi komplikasyonları.

TARTIŞMA :

Paradse ve ark (1984) Tonsillektomi yapılan hastaların % 14 ünde komplikasyon tesbit etmiştir(9).

Avery ve Harris (1976) Tonsillektomide genel anestezi den ölüm oranının 1/14.000 olduğunu bildirmiş (10) Gibb (1969) % 0.15 vakada ciddi komplikasyon bildirmiş 1/27.000 oranında ölüm olduğunu tesbit etmiştir. (8).

Cummings (1954), dördü hemorajiden, üçü kardiyak arrestten, ikisi de anestezi den olmak üzere dokuz ölüm bildirmiştir. (11)

Praft (1970), 6.175.729 tonsillektomi vakasında 377 ölüm bildirmiş. Bunların sebepleri % 0.02 Hemoraji, % 0.02 anestetik reaksiyon, % 0.02 kardiyak arresttir. Bu vakalardan 2000'ine Karotid ligasyonu uygulanmış 538 hastaya beş üniteden fazla kan verilmiştir. (5) Tolczyński (1969) ise Horner Sendromu, optik neuritis pulmoner abse, menenjit, beyin apsisi, glossofaringeal parezi, nervus laringeus inferior parezi ve submaksiller glanddan tonsil lojuna tükürük fistülü bildirdi. (12)

Tate (1963) tonsillektomiden onbinde bir ölüm olduğunu bildirdi. (13).

Bunların haricinde mediastinal amfizem bildirilen vaka dahi vardır (Prat ve ark 1963) (14).

Bütün bunlara mukabilin 620 hastadan 17'sinde komplikasyon oldu. Bunlar 12 hemoraji, 2 rinolali aperta, 1 tane de corda vocaliste granülasyondur. Bir üniter kan verdiğimiz hastayı nazara alırsak sadece bir tanede ciddi sayılabilecek komplikasyon olmuştur. Carithers ve ark. (1987) 2994 olguluk serilerinde: İlk yirmi dört saat içinde % 1.2 hasta da tonsil kanaması olmuş, genel anestezi vermeden bunlar değişik tekniklerle durdurulmuştur. Hastaların % 3.2 sinde adenoidektomiden sonra kanama olmuş, herhangi bir müdahale gerekmemiş bunlar da özel bir tedavi uygulanmadan durmuşur. Üç haftada postoperatif pnömoni gelişmiş ve antibiyotikle tedavi edilmiştir.

Weimert ve ark. 1990) 106 olguluk serilerinde rastgele tonsilin birini, elektrokoter diseksiyonu ile diğer tonsili Fischer bıçağı veya makası ile almışlar. Her iki gruptan da birer kanamalı hasta çıkmıştır (% 2). Elektrokoter tekniğinde zaman daha kısa, kanama daha az olmuştur (15).

Linden ve ark (1990). Elektrokotlerle, künt disektör ve laserle tonsillektomi yapmışlar, laser ve elektrokoterle yapılan tonsillektomi de ağrının daha az olduğunu bildirmişlerdir. Laserle yapılan tonsillektomilerden sonra ateş yükselmesi dikkati çekmiş. Başka önemli bir fark belirtmemişlerdir. Kullanılan her üç teknikte posto peratif kanama yönünden farklılık olmadığını bildirmişlerdir (1).

SONUÇ

Çok az bir anestezi ile çok kısa bir zamanda ameliyat ettiğimiz hastalar, onbeş dakika gibi kısa bir zamanda uyanmakta; olabilecek komplikasyonlar çok çabuk farkedilmektedir. Omuzların altına konan yastığın erken alınması ve tamponların daha sonra alınması venöz basıncın bir an önce düşmesini sağlamakta, kanamayı ve uzun süren amaliyat komplikasyonlarını önlemektedir. Azot protoksit ve inhaler anestetik kullanmaya gerek yoktur.

SUMMARY

Ease of adenotonsillectomy performing Under General Anesthesia.

From January 1983 to August 1990, 620 patients were operated by adenotonsillectomy with the blunt dissection technique. In the general anesthesia was used thiobarbiturat, succinylcholin and oxygene. Our study. the Operation was rapidly and complications were rarely.

Key word: Adenotonsillectomy

KAYNAKLAR :

1. Linden, B.E., et al: Borbidity in Pediatric Tonsillectomy Laryngoscope 100: 120. 1990)
2. Carifhers, J.S. et al: Postoperative Risks of Pediatric tonsilloadenoidectomy. Laryngoscope 97: 422 1987.
3. Kerr, G.A., Scott.Browns Otolaryngology volume 6 Butterwoth International (Editions London. Boston Durban Singapore. Sydney Toronto Wellington (1987) s. 169
4. Cummings, C.W., Fredrickson, S.M., Hayker, L.D. Krause C.J., Shüller, D E : Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Volum 2 the C.W. Mosby company. St Luis, Toronto 1986 s. 1195.

5. Praff, L.W.: Tonsillectomy and adenoidectomy: mortality and morbidity, trans. Am. Acad. Otolaryngol. 74: 1146, 1970.
6. Nauman, H.H.: Kopf -und Hals chirurgie Band 2 teil 2 Georg Thieme verlag Stuttgart 1974.
7. Berendes, J, Link, R. Zöllner, F: Hals-Nasen-ohren Heilkunde. Band 3 Georg Thieme verlag stuttgart 1978. s. 41
8. Gibb, A.G.: Unusual Complications of tonsil and adenoid removal, J Laryngol. Otol. 83: 1 159-1969.
9. Paradise ve ark: Efficacy of tonsillectomy for recurrent throat infections in severely affected children: results of parallel randomized and nonrandomized clinical trials, New Engl. J. Med. 310 (11) 674. 1984.
10. Avery A.D., and Harris, L.,J: tonsillectomy, Adenoidectomy and tonsillectomy With adenoidectomy: assessing the quality of care using short-term outcome measures. Inequality of medical care assessment using outcome measures: eight observer-specific applications, Santa Monica Calif, 1976 Rand Corp
11. Cummings, G.O.: Mortalities and morbidities following 20,000 tonsil and adenoidectomies, Laryngoscope 64: 647, 1954.
12. Tate, N: Deaths from tonsillectomy, 2 Lancet 2: 1090-1963.
13. Tolczynski, B.: Tonsillectomy, its hazards and their prevention, Eye Ear, Nose Throat Monthly 48: 378-1969.
14. Pratt L.W., Hornberger, H.R., and Moore, V Mediastinal emphysema complicating tonsillectomy and adenoidectomy, Ann, otol 71: 158-1963.
15. Weimert, T.A., Babyak J.W., Richter, H.J.: Electrodissection Tonsillectomy Arch. Otolaryngol Head Neck Surg. 116: 186, 1990.