

Positiva erfarenheter av tonsillotomi på barn

|| Vid öron-, näs- och halsklinikerna är få ingrepp vanligare än tonsillektomi. Återkommande halsfluss är en indikation. En annan är att friska men förstörade halsmandlar utgör ett fysiskt hinder att andas fritt under sömn och att svälja maten. Denna tonsillhyperplasi ser vi främst hos yngre barn. Nattliga obstruktiva andningsbesvär och snarkning leder till en ytlig och orolig sömn – barnen svettas och sparkar av sig, kommer sent ur sängen på morgonen och blir trötta under dagen. I enstaka fall ses barn med så grava nattliga apnéer att trättbröst utvecklas eller till och med cor pulmonale. Även måltiden med favoritmaten kan ta tid att svälja ner – tonsillerna hindrar. Inte sällan är barnen lätt underviktiga och i enstaka fall uttalat retarderade vad gäller såväl vikt- som längdutveckling. Denna kliniska bild är välkänd [1].

Tonsillotomi – ett alternativ till tonsillektomi?

Behandlingen vid symtomgivande tonsillhyperplasi är tonsillektomi alternativt tonsillotomi. Att bevara djupare delar av tonsillen genom att göra en tonsillotomi är en mycket gammal teknik [2]. Bakslagen blev dock många, vilket sannolikt berodde på att ingreppet också utfördes på indikationen kronisk tonsillit – tonsillresten blev säte för nya infektioner. Metoden kom att i stor utsträckning överges till förmån för tonsillektomi, som idag är den förhärskande tekniken i Sverige (Nationella kvalitetsregistret).

Tanken är lockande att på nytt pröva tonsillotomi som ett alternativ till tonsillektomi – men endast på barn vars hyperplastiska tonsiller i övrigt är friska. Tonsillektomi är ingalunda ett riskfritt ingrepp, särskilt inte då det utförs på de minsta barnen med svår obstruktiv andning [3].

En tonsillotomi innebär ett mindre ingrepp än en tonsillektomi. Vid tonsillotomi delas kärnen mer perifert, där kärldiametern är mindre. Risken för postoperativ blödning borde därför minska. De rikt innerverade gombågarna traumatiseras inte lika mycket vid tonsillotomi, varför den postoperativa smärtan också borde minska.

Utvärdering av 1 000 utförda ingrepp

Vid ett möte år 1997 med företrädare från Stockholms samtliga öron-, näs- och halskliniker, under ledning av professor Elisabet Hultcrantz, rapporterades goda erfarenheter av tonsillotomi från bland annat Roskilde (Jörgen Paulsen).

Öron-, näs- och halskliniken på Sophiahemmet tog samma år beslutet att systematiskt ersätta tonsillektomi med tonsillotomi vid operation på barn i åldern 3–15 år med hyperplastis-

SAMMANFATTAT

Barn med sömnapnéer på grund av tonsillhyperplasi har av tradition i Sverige erbjudits tonsillektomi, som är standardingreppet vid kronisk tonsillit. Tonsillotomi – ett mindre radikalt ingrepp – kan övervägas vid obstruktiv tonsillhyperplasi om halsmandlarna i övrigt är friska.

Tonsillotomi nedbringar operationstiden och besparar barnen en del postoperativ smärta. Den kliniska effekten är jämförbar med den efter tonsillektomi, åtminstone i det korta perspektivet. Efter tonsillotomi hos 1 000 barn utförd med CO₂-laser kan dessa erfarenheter bekräftas.

Risken för postoperativ blödning hos tonsillektomerade barn brukar anges till 2–3 procent. Med tonsillotomi kan risken för postoperativ blödning nedbringas till några få promille. Risken för recidiv av symtomgivande tonsillhyperplasi synes vara begränsad efter tonsillotomi.

ka men i övrigt friska tonsiller (0–1 genomgången akut tonsillit).

Urvalet operation/ej operation baserades på kliniska grunder; objektiva sömnapnéstudier ansågs inte påverka det. Tonsillotomi utfördes med en CO₂-laser. Tekniken skiljer sig inte från den som beskrivits på annat håll [4] mer än att vi avlägsnat mer av tonsillerna, 50–75 procent av volymen. Adenoidektomi utfördes samtidigt på samtliga barn med hypertrofisk adenoid. Initialt utfördes operationerna i slutenvård för att vinna erfarenhet beträffande tidig postoperativ blödning och postoperativ smärta. Valet mellan slutenvård och dagkirurgi har i övrigt skett i dialog med föräldrarna, där resavstånd, patientålder och språk haft särskild betydelse.

Få fall av postoperativ blödning

I dagarna har konsekutivt 1 000 barn tonsillotomerats av tre operatörer. Av 610 barn i slutenvård fanns ett fall med tidig efterblödning som fordrade reoperation men ingen blodtransfusion.

Retrospektivt uppvaktades samtliga föräldrar till barn ope-

rerade under ett år, totalt 213 fall. I en anonymt besvarad enkät (med en påminnelse efter tio dagar) efterfrågades om man besökt akutmottagning på grund av sen efterblödning (efter utskrivning), smärta, sväljsvårigheter eller oro. Från 180 svar (svarsfrekvens 85 procent) fann vi att en patient uppsökt akutmottagning på grund av sväljbesvär. Ingen sen efterblödning rapporterades i denna del av efterundersökningen. Dock känner vi till tre barn av de dagkirurgiskt tonsillotomerade som inkommit akut till jourjukhus på grund av sen efterblödning. I ingetdera fall fordrades reoperation eller blodtransfusion. Ingen av våra patienter som planerats i dagkirurgi krävde inläggning.

Mindre postoperativ smärta

Positiva erfarenheter av tonsillotomi hos barn finns nu rapporterade [4-6]. Det omedelbara resultatet är fullt jämförbart med det efter tonsillektomi och den postoperativa smärtan är mindre. Vår erfarenhet är likartad.

Att mäta den kliniska effekten av en behandling kan låta sig göras på basen av ett begränsat material, dock inte behandlingens ovanliga komplikationer. Vi tycker oss nu ha ett underlag för att göra det, dvs skatta förekomsten av postoperativ blödning. Efter tonsillektomi är postoperativ blödning en relativt ovanlig komplikation. I ett omfattande material av tonsillektomerade barn fann man att 2,5 procent drabbades av tidig eller sen efterblödning [7]. Även om vårt material inte är helt jämförbart blir kontrasten slående. Bland våra barn förekom efterblödning hos några få promille.

Få kliniker i landet utför systematiskt tonsillotomi, och i Stockholmsregionen är Sophiahemmet den enda. Det borde bli fler. Ett observandum är dock att recidiv av symtomgivande tonsillhyperplasi kan förekomma – utan att vi mäktat genomföra en systematisk långtidsuppföljning har vi sett sex fall med recidiv av tonsillhyperplasi.

Referenser

1. Lind MG, Lundell PW. Tonsillar hyperplasia in children. A cause of obstructive sleep apneas, CO₂ retention, and retarded growth. Arch Otolaryngol 1982;108:650-4.
2. Feldmann H. 200 year history of tonsillectomy. Laryngorhinootologie 1997;76:751-60.
3. McColley SA, April MM, Carrol JL, Naclerio RM, Loughlin GM. Respiratory compromise after adenotonsillectomy in children with obstructive sleep apnea. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992;118:940-3.
4. Linder A, Markström A, Hultcrantz E. Using the carbon dioxide laser for tonsillotomy in children. Int Pediatr Otorhinolaryngol 1999;50:31-6.
5. Linder A, Markström A, Hultcrantz E. Tonsillectomy or tonsillotomy? – A randomized study comparing postoperative pain and long-term effects. Int Pediatr Otorhinolaryngol 1999;51:171-6.
6. Densert O, Desai H, Eliasson A, Frederiksen L, Andersson D, Olai-son J, Widmark C. Tonsillotomy in children with tonsillar hypertrophy. Acta Otolaryngol 2001;121:854-8.
7. Chowdhury K, Tewfik TL, Schloss MD. Post-tonsillectomy and adenoidectomy hemorrhage. J Otolaryngol 1988;17:46-9.

Särtryck

Läkartidningen

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprövning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag.

Priset är 75 kronor

Tillväxtfaktorer



Beställer härmed.....ex
av "Tillväxtfaktorer"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker