

بررسی خونریزی‌های بعد از جراحی لوزه و آدنوئید در کودکان

شهین عبدالهی فحیم (M.D)، نجمه دوست محمدیان* (M.D)، گیتی داور معین (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان کودکان، گروه گوش و حلق و بینی

چکیده

سابقه و هدف: تانسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی شایع‌ترین جراحی انجام شده در رشته گوش و حلق و بینی می‌باشد و شایع‌ترین عارضه جدی آن، که می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد، خونریزی بعد از عمل است که به سه دسته خونریزی حین عمل و خونریزی زودرس و دیررس تقسیم می‌شود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و با بررسی پرونده بیمارانی که از فروردین ۱۳۷۸ تا پایان خرداد ۱۳۸۱ در بیمارستان کودکان تبریز تحت عمل آدنوتانسیلکتومی قرار گرفته و به دنبال عمل دچار خونریزی شده بودند به طوری که برای کنترل خونریزی نیاز به عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی داشتند، انجام گرفت.

یافته‌ها: در ۱۱۰۷ بیمار، ۱۷ کودک (۱/۵۳ درصد) دچار خونریزی بعد از عمل شدند که در این کودکان شایع‌ترین اندیکاسیون جراحی علل عفونی و انسدادی هر دو مطرح بودند. ۹۴/۱ درصد بیماران دچار خونریزی زودرس شده بودند و در ۷۰ درصد موارد علت خونریزی اختلال هموستاز بوده است. شایع‌ترین سن خونریزی سنین ۸ و ۱۲ ساله بود.

نتیجه گیری: با برقراری هموستاز دقیق بعد از عمل و بررسی حفره‌های تانسیلار و نازوفارنکس از نظر نسج باقیمانده می‌توان بروز خونریزی را تا حد امکان کاهش داد. با کنترل بیماران در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل یعنی کنترل علائم حیاتی و بررسی حفره‌های تانسیلار از نظر احتمال خونریزی، می‌توان با تشخیص و در مان به موقع خونریزی بعد از عمل، میزان مرگ و میر پس از عمل را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: تانسیلکتومی، آدنوئیدکتومی، خونریزی

مقدمه

تانسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی هنوز هم شایع‌ترین عمل جراحی انجام شده در رشته گوش و حلق و بینی می‌باشد [۱، ۲، ۳].

اندیکاسیون‌های تانسیلکتومی به دو دسته علل عفونی و انسدادی تقسیم می‌شوند. علل عفونی شامل تانسیلیت حاد راجعه، تانسیلیت حاد مرتبط با بیماری درجه‌ای قلب ناشی از عفونت استرپتوکوکی و یا تب و تشنج راجعه، تانسیلیت مزمن مقاوم به درمان دارویی که همراه با بوی بد دهان گلودرد مقاوم و لنفادنوپاتی گردنی حساس می‌باشد، حامل

استرپتوکوک که به درمان دارویی پاسخ نمی‌دهد و آبسه پری‌تانسیلار و مونونوکلئوز با انسداد تانسیلار با عدم جواب به درمان می‌باشد. علل انسدادی شامل خرخر شبانه و تنفس دهانی مزمن، آپنه انسدادی خواب یا خواب آشفته، هیپرتروفی آدنوتانسیلار همراه با کورپولومور و نارسایی رشد و اختلال بلع و اختلال صحبت کردن، آنومالی‌های رشد صورت و اختلال در جفت شدن دندان‌ها می‌باشد. هیپرتروفی غیر قرینه تانسیل‌ها و شک به بدخیمی نیز از دیگر علل تانسیلکتومی می‌باشند [۱].

مهم است که مشخص شود حملات مربوط به تانسیلیت