

Tonsillektomi Sonrası Ağrı Kontrolünde Uzun Etkili Lokal Kortikosteroid Kullanımı

Köksal Yuca*, Muzaffer Kırış**, Hakan Çankaya***

Özet:

Tonsillektomi sonrası ağrının azaltılmasında steroidlerin etkisini araştırmak için tonsillektomi yapılan 10'u kadın 24 hastanın sağ tonsiller fossasına uzun etkili bir steroid olan triamsinolon asetonid (Kenakort- A) enjeksiyonu yapılırken, serum fizyolojik enjeksiyonu yapılan sol taraf kontrol olarak alındı. Post operatif ağrı birinci, onikinci saatler ile birinci, yedinci ve onuncu günlerde ağrı şiddeti ağrı yok, hafif ağrı, orta ve şiddetli ağrı olarak değerlendirildi. Hastaların büyük çoğunluğunda ağrı şiddeti steroid uygulanan tarafta kontrol tarafından daha az idi. Bu yöntem kolay uygulanabilirliği, maliyetinin düşük ve komplikasyonu olmaması nedeniyle tonsillektomi sonrasında ağrı palyasyonu için önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, postoperatif ağrı, steroid

Tonsillektomi Kulak Burun Boğaz pratiğinde en sık yapılan operasyondur (1,2). Rekürren tonsillit, peritonsiller apse ve obstriktif hipertrofi, tonsillektomi endikasyonları içerisinde en sık rastlanılanlarıdır. Tonsillektomi sonrasında ağrı, kanama, tonsil lojunda enfeksiyon, kulak ağrısı, yutma güçlüğü, ses ve konuşma bozukluğu sıklıkla görülen yakınmalardır (1,2).

Ağrı tonsillektomi sonrası hemen her vakada görülmektedir. Bu nedenle ağrıyı azaltmak için değişik yöntemler denenmiştir. Bu konuyla ilgili olarak tonsillektomi sırasında tonsil lojuna bir lokal anestetik olan bupivakaine ve bir steroid olan deksametazon enjekte edilerek çok sayıda çalışma yapılmıştır (3,4,5,6,7,8,12).

Bu çalışmada lokal anestezi ile tonsillektomi yapılan bir grup hastada tonsil lojuna uzun etkili bir steroid olan Triamsinolon asetonid enjeksiyonunun ağrı kontrolündeki etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Mart 2001 - Ocak 2002 tarihleri arasında Erciş Devlet Hastanesi KBB servisinde tekrarlayan tonsillit atakları, obstriktif hipertrofi ve diğer nedenlerle tonsillektomi endikasyonu konularak tonsillektomi yapılan 24 vaka dahil edildi.

*Erciş Devlet Hastanesi KBB uzmanı.

**Doç.Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD.

***Yard.Doç.Dr.Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD.

Yazışma Adresi: Dr.Köksal YUCA

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD.
Maraş Cad. VAN.

Premedikasyon için hastalara Diazem ampül IM olarak uygulandı. Ameliyat sırasında uyumsuzluk gösteren ya da tonsiller yapışıklık, atrofi, hipertrofi nedeniyle ameliyat sonrasında komplikasyon (hemoraji) gelişen ve çeşitli nedenlerle ortalama operasyon süresinden daha fazla operasyonda kalan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Vakalara ameliyathane koşullarında aynı cerrah tarafından lokal anestezi (jetokain) altında klasik disseksiyon yöntemiyle tonsillektomi uygulandıktan sonra sağ tonsil lojuna 50 mg dozunda Triamsinolon asetonid (Kenakort-A) enjekte edilirken sol taraf kontrol olarak alındı. Cerrahi sırasında hemostaz için tonsil lojuna 3/0 krome catgut ile sütür uygulandı. Hemostaz için elektrokoter uygulanmadı. Postoperatif çalışmaya alınan hiçbir hastaya antibiyotik ve ağrı kesici uygulanmadı. Tüm hastalar post operatif 2. saatten sonra soğuk ve yumuşak gıdalarla (dondurma,soğuk süt) oral beslenmeye başladı. Ameliyatı takiben hastalara ağrı şiddeti ile ilgili (özellikle yutkunma sırasında) sorgulama; dördüncü, onikinci ve yirmidördüncü saatlerle kontrole çağrıldıkları yedinci ve onuncu günlerde yapıldı. Ağrı şiddeti skorlanarak belirlendi. Hiç ağrısı olmayana 0 puan, hafif ağrısı olana 1 puan, orta şiddetli ağrısı olana 2 puan ve çok şiddetli ağrı yakınması olana 3 puan verilerek her iki taraf tonsil loju için ayrı ayrı kaydedildi.

Bulgular

Yaş ortalaması 23.6 (14-37) olan vakaların 14'ü erkek (%58.3) ve 10'u kadındı (%41.7). Vakalardan elde edilen ağrı skalası sonuçları tablo 1 de özetlenmiştir. Steroid uygulanan tarafta dördüncü saatte yirmi vakada hafif, iki

Tablo I: Tonsillektomi sonrası ağrı şiddetinin zamana ve gruplara göre dağılımı

Ağrı şiddeti	4.saat sağ	4.saat sol	12.saat sağ	12.saat sol	24.saat sağ	24.saat sol	7.gün sağ	7.gün sol	10.gün sağ	10.gün sol
0	2	1	14	2	20	6	22	18	20	18
1	20	15	6	10	4	10	2	4	4	6
2	2	5	4	7		4		2		
3		3		5		4				

vakada orta derecede ağrı yakınması varken, şiddetli ağrı hiçbir vakada yoktu. Kontrol tarafında üç vakada şiddetli ağrı yakınması, beş vakada orta şiddette, onbeş vakada hafif ağrı vardı. Dördüncü saatte steroid uygulanan taraf ile kontrol tarafı arasında ağrı şiddetleri açısından Wilcoxon testine göre anlamlı fark vardı ($Z=-2.66$, $P=0.007$). Onikinci saat sonunda sağ tarafta dört vakada orta derecede, altı vakada hafif derecede ağrı varken hiçbir hastada şiddetli ağrı yakınması yoktu. Bu saatte kontrol tarafında beş hastada şiddetli ağrı, yedi vakada orta derecede ve 10 vakada hafif derecede ağrı yakınması vardı. Onikinci saat için test tarafı ve kontrol tarafı arasında ağrı şiddetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($Z=-3.82$, $P=0.0001$). Yirmidördüncü saatte steroid tarafında dört vakada hafif derecede ağrı yakınması varken, orta ve şiddetli ağrı tarif edilmedi. Kontrol grubunda ise 10 vakada hafif, dört vakada orta, dört vakada ise şiddetli derecede ağrı tarif ediliyordu. Yirmidördüncü saat için test tarafı ile kontrol tarafı arasında ağrı şiddetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($Z=-3.72$, $P=0.0002$). Yedinci günde test tarafında yalnızca iki vakada hafif ağrı yakınması varken, kontrol tarafında dört vakada hafif, iki vakada orta şiddette ağrı vardı. Yedinci günde her iki taraf arasında ağrı şiddetleri açısından anlamlı fark vardı ($Z=-2.20$, $P=0.027$).

TabloII: Test tarafı ile kontrol tarafı arasında ağrı şiddetleri açısından Wilcoxon Testi sonuçları

4.saat	$Z= -2.66$	$P= 0.007$
12.saat	$Z= -3.82$	$P= 0.0001$
24.saat	$Z= -3.72$	$P= 0.0002$
7.gün	$Z= -2.20$	$P= 0.027$
10.gün	$Z= -1.34$	$P= 0.17$

Onuncu günde steroid uygulanan tarafta dört vakada hafif ağrı yakınması varken, kontrol tarafında altı vakada hafif derecede ağrı yakınması vardı. Onuncu günde test tarafı ile kontrol tarafı arasında ağrı şiddetleri açısından Wilcoxon testine göre istatistiksel olarak anlamlı

fark yoktu ($Z=-1.34$, $P=0.17$). İstatistiksel bulgular tablo 2 de özetlenmiştir. Tonsiller fossada yara yerinin iyileşme süresi bakımından test tarafı ile kontrol tarafı arasında belirgin bir fark saptanmadı.

Tartışma

Tonsillektomi sonrası iyileşme primer kapatma gerekmeyen açık yara iyileşmesidir. Tonsiller fossanın skar ve granülasyon dokusuyla kapanması sürecinde yara yüzeyi uzun süre oral patojenlerle ve gıdalarla temas eder ve irrite olan sinir uçları postoperatif dönemde ağrıya neden olur (1,2,3). Tonsillektomi kulak burun boğaz pratiğinde çok sık uygulanan bir operasyon olması nedeniyle ayrıca hemen her vakada görülen postoperatif ağrı, gıda alımı ve konuşmayı olumsuz etkilediğinden mutlaka kontrol altına alınması gereken bir semptomdur. Bu amaçla literatürde steroid, lokal anestezipler ve antiinflamatuvar analjeziklerle yapılmış çalışmalar mevcuttur (3,4,5,6,7,8,12).

Steroid kullanılarak yapılan çalışmalarda daha çok kısa etkili deksametazon kullanılmıştır. Deksametazonun tonsillektomi sonrası ağrı kontrolünde kontrol gruplarına göre belirgin bir üstünlüğü bulunmamıştır (4,13,14). Ancak bazı çalışmalarda deksametazonun postoperatif kusmanın kontrolünde etkili olduğu belirtilmiştir (8). Tonsillektomi sonrası ağrı kontrolü için bir lokal anestezi olan bupivakain kullanan Vasan ve ark (4) da, kontrol ve test grubu arasında fark saptamamışlardır. Operasyon sonrası hastanın erken taburcu olması, iş ve gücüne erken başlaması için geçen süreyi kısaltmaya yönelik çok sayıda çalışma yapılmıştır (3,4,5,6,7,8,12).

Bizim çalışmamızda yara iyileşmesi üzerine uzun etkili steroidin test tarafı ile kontrol tarafı arasında bir fark olmamasına rağmen, test tarafında ağrı yakınmasında Wilcoxon testine göre anlamlı fark olması ve literatürde yer alan çok sayıda çalışmada steroidlerin ağrı, bulantı ve ödemi azalttığı ve buna bağlı olarak hastaların daha erken günlük aktivitelerine kavuştukları gözönüne alınarak tonsillektomi sonrası tonsiller fossaya steroid enjeksiyonu yapmayı tartışmaya değer buluyoruz.

Use Of Long Acting Local Corticosteroid In The Pain Control Following Tonsillectomy

Abstract:

Long acting corticosteroid triamsinolon asetonid (Kenakort-A) was used in 24 patients (14 males, 10 females) who underwent tonsillectomy to determine the effect of corticosteroid on decreasing pain following tonsillectomy. After the operation, while the drug was injected into the right tonsillar fossa, physiologic saline was injected into the left side and the last side was accepted as control. Post-operative pain severity was assessed according to the patients' expressions and it was scored as no pain, mild, moderate, and severe pain on the first, 4th, 12th, 24th hour, 7th day and 10th day following operation. The pain severity was significantly decreased in the drug-injected side (right side) in the vast majority of the patients.

This technique can be used in decreasing of pain following tonsillectomy in non-contraindicated cases because of easily applicability, low cost effectiveness and no complication.

Key words: Tonsillectomy, postoperative pain, steroid

Kaynaklar

1. Ballenger JJ: Diseases of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck, Lea-Febiger co 14. edition, 259-71, 1991.
2. Parker DA, Gibbin KP, Noydille RM: Syrup formulation for post tonsillectomy analgesia. J Laryngol Otol, 100 :1055-60, 1986.
3. Rundle FW. Post tonsillectomy morbidity: a clinical trial of local penicillin - steroid - anesthetic mixture. Ann Otol Rhinol Laryngol, 76: 1060-6, 1967.
4. Vasan NR, Scott Stevenson S, Ward M. Preincisional bupivacaine in posttonsillectomy pain relief. Arch Otolaryngol Head & Neck Surgery. 128:145-149, 2002.
5. Kerekhanjanarong V, Tang-On N, Supiyaphun P, Sastarasadhith V. Tonsillar fossa steroid injection for reduction of the post-tonsillectomy pain. J Med Assoc Thai ;84 Suppl 1:391-5, 2001.
6. Steward DL, Welge JA, Myer CM. Do steroids reduce morbidity of tonsillectomy? Meta-analysis of randomized trials. Laryngoscope Oct11(10):1712-8, 2001.
7. Goldman AC, Govindaraj S, Rosenfeld RM. A meta-analysis of dexamethasone use with tonsillectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 123(6):682-6, 2000.
8. Vosdoganis F, Baines DB.: The effect of single dose intravenous dexamethasone in tonsillectomy in children. Anaesth Intensive Care 27(5):489-92, 1999.
9. Hengerer AS. Do intravenous steroids play a role for tonsillectomy patients? Arch Otolaryngol Head Neck Surg 127(8):1010, 2001.
10. Heatley DG.: Perioperative intravenous steroid treatment and tonsillectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 127(8):1007-8, 2001.
11. Ohlms LA, Wilder RT, Weston B.: Use of intraoperative corticosteroids in pediatric tonsillectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 121(7):737-42, 1995.
12. Carr MM, Williams JG, Carmichael L, Nasser JG.: Effect of steroids on posttonsillectomy pain in adults. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 125(12):1361-4, 1999.
13. Volk MS, Martin P, Brodsky L, Stanievich JF, Ballou M.: The effects of preoperative steroids on tonsillectomy patients. Otolaryngol Head Neck Surg 109(4):726-30, 1993.
14. Kohl RL. Dexamethasone mimicks the antimotion sickness effects of amphetamine and scopolamine. Acta Astronaut Sep 13(9):565-71, 1986.