

Tonsillektomi sonrası sekonder kanama olgusu: İnternal karotis arter nekrozu

A case of secondary post-tonsillectomy bleeding:
necrosis of the internal carotid artery

Dr. Bora Başaran, Dr. K. Serkan Orhan, Dr. Karolin Yıldırım, Dr. Günter Hafız

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tonsillektomi sonrası kanama göreceli olarak sık görülen bir komplikasyon olmasına rağmen, hayati tehlike yaratabilen kanamalar nadirdir. Bu makalede, bir başka hastanede bipolar elektrokoter yardımı ile tonsillektomi yapılan ve ameliyat sonrası 27. günde tonsil yatağından masif kanama meydana gelmesi sonrası kliniğimize sevk edilen bir olgu sunuldu. Kanamanın internal karotis arter nekrozuna bağlı olduğunun saptanması üzerine internal karotis arter ligasyonu yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Kanama; internal karotis arter; nekroz; tonsillektomi.

Post-tonsillectomy hemorrhage is a relatively common complication but life-threatening bleedings are rare. In this paper, we present a case who had undergone tonsillectomy with bipolar diathermy in another hospital and who was referred to our clinic following a massive hemorrhage from the tonsil bed on the 27th postoperative day. Upon determining that the bleeding was caused by the necrosis of the internal carotid artery, the ligation of the internal carotid artery was performed.

Key Words: Hemorrhage; internal carotid artery; necrosis; tonsillectomy.

Tonsillektomi kulak burun boğaz uzmanlarınca en sık yapılan ameliyattır.^[1] Başlıca komplikasyonları ağrı, yutma güçlüğü, dehidratasyon ve kanamadır. Tonsillektomiye bağlı kanama (TBK) bu komplikasyonlar arasında en önemlisidir. Tonsillektomiye bağlı kanama sıklığı %3-4 civarındadır;^[2] ilk 24 saat içinde oluşan kanamalara "primer", 24 saatten sonraki kanamalara da "sekonder" kanama denir. Primer kanamalar genellikle cerrahi teknik hataları ve kanama diyatezindeki bozukluklara bağlı olarak görülür; aspirasyon, larengospazm ve büyük miktarda kan yutulmasına bağlı hipovolemik şok gelişimi gibi ölümcül komplikasyonlar nedeniyle daha tehlikeli kabul edilir. Yeni kullanıma giren elektrocerrahi

tekniklerle beraber primer kanama görülme sıklığı giderek azalmaktadır.^[3] Geç kanamalar ise daha nadirdir ve genellikle ameliyat sonrası ilk 10 günde görülür ve çoğunlukla tonsil yatağındaki granülasyon dokusundan kaynaklanır.^[4]

Tonsillektomiye bağlı kanamaya etki eden risk faktörleri konusunda cerrahi teknik, hematolojik parametreler, ameliyat sırasında geçirilen viral enfeksiyonlar, ameliyat sırasındaki kan kaybı miktarı, ameliyat sonrası kan basıncı değerleri gibi birçok parametre ile çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ameliyat sırasındaki kan kaybı miktarı ve viral enfeksiyonların primer TBK ile ilgisi saptanırken, kullanılan cerrahi teknik