

Tonsillektomi vid peritonsillit i Sverige

Vad styr när och hur vi opererar - lokala traditioner eller aktiva kliniska val?

ERIK ODHAGEN, överläkare, med. dr, ÖNH-kliniken Södra Älvsborgs Sjukhus Borås

FREDRIK ALM, specialistsjuksköterska, med. dr, Örebro Universitet

PIA FROISSART NERFELDT, överläkare, med. dr, ÖNH-kliniken Karolinska Universitetssjukhuset

OLA SUNNERGREN, överläkare, docent, ÖNH-kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Referensgruppen för tonsilloperationsregistret

Introduktion

Trots att peritonsillit är ett vanligt tillstånd saknas konsensus kring vilken som är den bästa behandlingen. Utöver smärtbehandling och antibiotika krävs i akutskedet dränage av halsbölden med antingen nålaspiration, incision och dränage av abscessen eller tonsillektomi à chaud.

Cochraneinstitutet publicerade 2016 en jämförelse mellan nålaspiration och incision vid behandling av peritonsillit utan att hitta signifikanta skillnader i utfall eller morbiditet.¹

Som alternativ till tonsillektomi à chaud utförs ibland en senarelagd elektiv tonsillektomi (interval tonsillectomy i engelskspråkig litteratur) för att undvika återinsjuknande i ny peritonsillit.²

Fördelar med nålaspiration och incision med dränage av abscessen är att ingreppen kan utföras i vaket tillstånd under lokalbedövning, vilket kan göra att man undviker inläggning och akut operation. Nackdelarna är upprepade återbesök och att patienten kanske ändå blir föremål för en elektiv tonsillektomi med förnyad morbiditet och sjukskrivning. Behandling i lokalanestesi med aspiration eller incision förutsätter att patienten tolererar det vaket vilket kan vara svårt, inte minst för barn. En senarelagd elektiv operation kan upplevas tekniskt utmanande på grund av fibros som bildats efter infektionen, medan å andra sidan en tonsillektomi à chaud ofta upplevs blöda mer.

Syftet med denna artikel är att med hjälp av Tonsilloperationsregistrets data beskriva:

- när och hur vi opererar peritonsillit i Sverige- elektivt eller akut



Referensgruppen för Tonsilloperationsregistret, från vänster i bild: Ola Sunnergren ordförande, Pia Froissart Nerfeldt, Lisa Forsling, Fredrik Alm, Erik Odhagen.

- skillnader i postoperativ blödning mellan akut och elektiv operation
- skillnader i postoperativ blödning mellan kall, kall/varm och varm teknik

Metod och material

I denna studie användes data från Tonsilloperationsregistret som kirurgen registrerar i samband med operationen, samt data från den patientenkät som skickas ut 30 dagar efter operation. Från operationstillfället hämtades data avseende operationsindikation, om operationen gjorts à chaud samt operationsteknik (både dissektions- och hemostasteknik). Operationstekniken delas in i följande grupper:

- Kall: dissektion och hemostas utan att värme* tillförts
- Kall/varm: dissektion utan att värme tillförts med hemostasteknik där värme* tillförts
- Varm: dissektion med teknik där värme* tillförts

*Värme= elektrokirurgisk teknik (diatermipincett, diatermisax, radiofrekvens, Coblation, unipolär diatermi etc.)

Från 30-dagarsenkäten inhämtades data om sena postoperativa blödningar. Med sena avses blödningar som uppstått

efter att patienten lämnat sjukhuset. De tre blödningsvariablerna som redovisas i denna artikel beskrivs i patientenkäten så här:

- Har du/ ditt barn blött från halsen efter operationen?
 - o Svara ja även om det bara var en mindre blödning som slutade av sig självt
- Har du blivit inlagd på sjukhus på grund av blödning från halsen efter operationen?
 - o Svara ja om du/ ditt barn fick stanna en eller flera nätter på sjukhuset på grund av att det blött från halsen
- Utfördes ytterligare en operation på grund av blödning från halsen?
 - o Svara ja om du/ ditt barn sövdes och opererades för att stoppa en blödning från halsen

Data samlades in från 1 november 2022 till 2 februari 2026 och omfattar totalt 2262 patienter. Endast deskriptiv statistik kommer att presenteras. Läsaren uppmanas beakta måtalsproblematik vid tolkning av resultaten.

Resultat

I tabell 1 (sid 16), redovisas populationens ålder, kön och operationsteknik uppdelade på elektiv och akut operation (à chaud). En övervägande majoritet av de som opereras är vuxna (1965/2262, 86,9%). I barngruppen 0-15 år har de elektivt opererade en något högre medelålder än de som blev opererade akut (elektivt 11,2 år, akut 8,6 år) medan den motsatta bilden observeras i vuxengruppen (elektivt 30,7 år, akut 36,9 år). Det finns inga stora könsskillnader i populationen även om det är något fler kvinnor både bland barn och vuxna (1225/2262, 54,2%). Kvinnor i båda åldersgrupperna genomgick oftare elektiv operation än män, med en nästan 10 procentenheters skillnad i barngruppen; 35,7% (56/157) jämfört med 26,4 % (37/140). I vuxengruppen är skillnaden mindre med 77,0% (792/1028) elektiv tonsillektomi bland kvinnor och 74,2% (695/937) elektiv tonsillektomi bland män.

I figur 1 och 2 (sid 17), framkommer tydligt att Sveriges regioner gör olika val avseende akut (à chaud) eller elektiv operation. I barngruppen varierar andelen akut operation mellan 16,7 och 100% och i vuxengruppen varierar andelen 0-67,5%.

I tabell 1 kan man se att en helt kall operationsteknik för både dissektion och hemostas används i ungefär lika stor utsträckning (37,6% respektive 37,3%) vid elektiv tonsillektomi och tonsillektomi à chaud på barn. En något lägre andel kall operationsteknik ses i vuxengruppen 31,9% (elektiv tonsillektomi) respektive 34,7% (tonsillektomi à chaud). I figur 3-6 framkommer tydligt att Sveriges regioner har olika praxis/kompetens/ vilja att operera peritonsillit med kall teknik oavsett åldersgrupp och om operationen görs akut eller elektivt.

Självrapporterade blödningar visas för barn i tabell 2 och för vuxna i tabell 3. Blödningarna redovisas separat för såväl elektiv tonsillektomi som för tonsillektomi. Svarsfrekvensen på enkäten var 46,1% i barngruppen och 64,3% i vuxengruppen. En helt kall operationsteknik verkar ha minst andel blödningar för både elektiv och akut tonsillektomi, oavsett blödningarnas allvarlighetsgrad. Resultaten för en helt varm ope-

rationsteknik ska tolkas med försiktighet då det är väldigt få patienter som opererats på detta sätt.

Diskussion

De data som presenteras i denna artikel väcker ett antal intressanta frågor, relevanta både för diskussion på den egna kliniken och som utgångspunkt för framtida forskning.

Att barn (0-15 år) i större utsträckning genomgår tonsillektomi à chaud än vuxna; 68,7% jämfört med 24,3% är väntat och förklaras rimligen av att barn har svårare att tolerera smärtsamma procedurer i lokalanestesi.

Något som däremot inte kan förklaras lika enkelt är de stora regionala skillnaderna i andel tonsillektomi à chaud och andelen kall teknik för både barn och vuxna. Valet mellan elektiv och akut operation har säkert flera olika förklaringar, såsom lokala traditioner, uppfattningar om vad som ger minst blödning och tillgång till såväl vårdplatser som akut operationssal. Det är dock tydligt att dessa faktorer inte baseras på stark vetenskaplig evidens. Här behövs väldefinierade studier som inkluderar både patientperspektiv och hälsoekonomi.

När det kommer till operationsteknik användes under perioden kall teknik i lika stor utsträckning vid elektiv tonsillektomi som vid tonsillektomi à chaud, vilket talar emot att det inte går att operera en peritonsillit akut med kall teknik. Den stora spridningen i andel kall teknik mellan regioner visar också att det i stor utsträckning går att operera kallt om man bara vill. Mönstret är att regioner som opererar med kall teknik i större utsträckning verkar göra det både vid elektiv tonsillektomi och tonsillektomi à chaud. Lika intressant är det att kall teknik, precis som för andra tonsillektomi-indikationer, verkar ha en lägre andel sena postoperativa blödningar än kall/varm teknik och det för alla allvarlighetsgrader av blödning.

Sammanfattningsvis visar Tonsilloperationsregistrets data att vården vid peritonsillit i Sverige under perioden skiljer sig betydligt mellan regioner. Observationen gäller för såväl tidpunkt för operationen (elektiv eller à chaud) och val av teknik. Vi i referensgruppen uppmanar alla opererande ÖNH-läkare att fundera på om det är rimligt att vi gör så olika och varför vissa enheter kan operera dessa patienter med en mycket hög andel kall teknik - som verkar blöda mindre. Hur skulle du själv vilja bli handlagd? ■

Referenser:

1. Chang BA, Thamboo A, Burton MJ, Diamond C, Nunez DA. Needle aspiration versus incision and drainage for the treatment of peritonsillar abscess. The Cochrane database of systematic reviews 2016; 12: Cd006287.
2. Tsikopoulos A, Fountarlis A, Tsikopoulos K et al. Immediate or interval abscess tonsillectomy? A systematic review and meta-analysis. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery 2022; 279:2245-2257.

Tabell 1. Tonsillektomi med indikation peritonsillit

	Barn 0–15 år			Vuxna ≥ 16 år		
	Totalt N= 297	Elektiv tonsillektomi N=93	Tonsillek- tomi à chaud N=204	Totalt N=1965	Elektiv ton- sillektomi N=1487	Tonsillektomi à chaud N=478
Ålder, medelvärde	9.4	11.2	8.6	32.2	30.7	36.9
Kön n (%)						
Kvinna	157 (52.9)	56 (60.2)	101 (49.5)	1028 (52.3)	792 (53.3)	236 (49.4)
Man	140 (47.1)	37 (39.8)	103 (50.5)	937 (47.7)	695 (46.7)	242 (50.6)
Op.teknik* n (%)						
Kall/Kall	111 (37.4)	35 (37.6)	76 (37.3)	640 (32.6)	474 (31.9)	166 (34.7)
Kall/Varm	177 (59.6)	56 (60.2)	121 (59.3)	1216 (61.9)	932 (62.7)	284 (59.4)
Varm	9 (3.0)	2 (2.2)	7 (3.4)	109 (5.5)	81 (5.4)	28 (5.9)

Kategoriska variabler presenteras med n (%)

* Teknik vid dissektion och hemostas

Tabell 2. Självrapporterad blödning efter tonsillektomi pga peritonsillit barn

	Barn 0–15 år					
	Elektiv tonsillektomi N=45			Tonsillektomi à chaud N=91		
	Kall/kall N=15	Kall/Varm N=28	Varm N=2	Kall/kall N=32	Kall/Varm N=57	Varm N=2
Blödning, hemma	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	4 (7.0)	0 (0.0)
Blödning, inlagd	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)
Blödning, reoperation	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

N=antal svarande på enkäten

Kategoriska variabler presenteras med n (%)

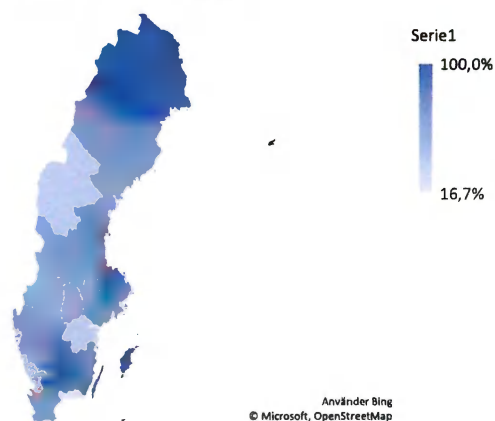
Tabell 3. Självrapporterad blödning efter tonsillektomi pga. peritonsillit vuxna

	Vuxna ≥ 16 år					
	Elektiv tonsillektomi N=981			Tonsillektomi à chaud N=282		
	Kall/kall N=324	Kall/Varm N=611	Varm N=46	Kall/kall N=90	Kall/Varm N=176	Varm N=16
Blödning, hemma	66 (20.4)	181 (29.6)	13 (28.3)	12 (13.3)	41 (23.3)	3 (18.8)
Blödning, inlagd	8 (2.5)	42 (6.9)	1 (2.2)	2 (2.2)	15 (8.5)	0 (0.0)
Blödning, reoperation	2 (0.6)	12 (2.0)	1 (2.2)	1 (1.1)	6 (3.4)	0 (0.0)

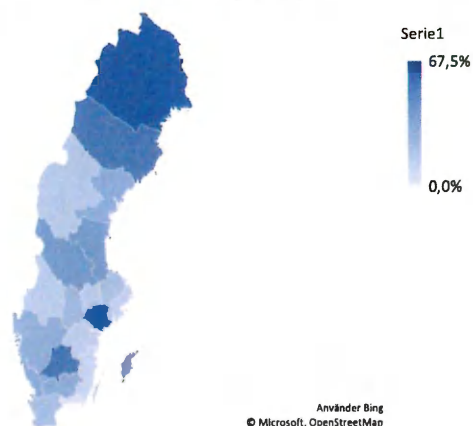
N=antal svarande på enkäten

Kategoriska variabler presenteras med n (%)

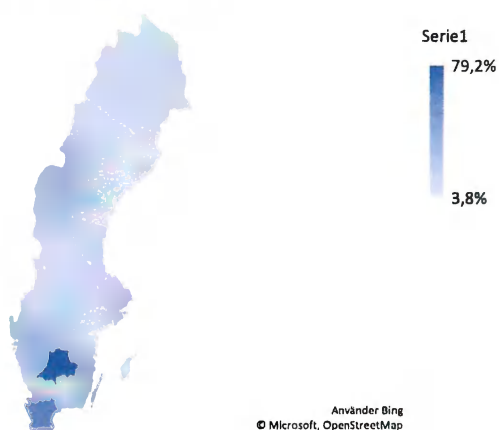
Figur 1. Andel tonsillektomi à chaud på indikation peritonsillit hos barn per region



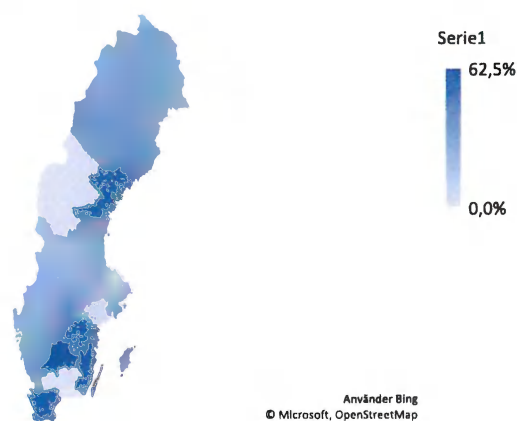
Figur 2. Andel tonsillektomi à chaud på indikation peritonsillit hos vuxna per region



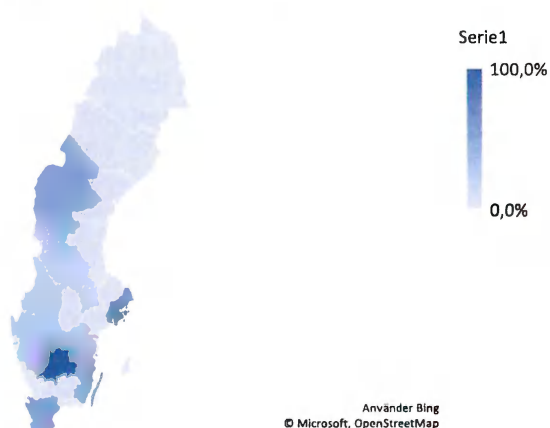
Figur 3. Andel kall teknik vid elektiv tonsillektomi på indikationen peritonsillit, ≥16 år.



Figur 4. Andel kall teknik vid tonsillektomi à chaud på indikationen peritonsillit, ≥16 år.



Figur 5. Andel kall teknik vid elektiv tonsillektomi på indikationen peritonsillit, 0-15 år.



Figur 6. Andel kall teknik vid tonsillektomi à chaud på indikationen peritonsillit, 0-15 år.

