

Adenoidektomi - varför och hur?

Håll utkik efter praxisenkäten!



Hanna Gerhardsson

ST-läkare HANNA GERHARDSSON, Öron-, näs- och halskliniken, Region Jönköpings län
Docent OLA SUNNERGREN, Jönköping, Ordförande Tonsilloperationsregistret
Professor ANN HERMANSSON, Lund, Vetenskaplig sekreterare ÖNH-föreningen

Alla medlemmar i ÖNH-föreningen kommer inom några få veckor få en kort enkät via mail. Enkäten syftar till att kartlägga praxis rörande adenoidektomi.

Adenoidektomi utförs som ensamt ingrepp eller tillsammans med annan operation, ofta en tonsilloperation eller rör i trumhinnan. Varje år görs över 8000 operationer, varav cirka en tredjedel är rena adenoidektomier [1]. Trots att operationen är så vanlig vet vi idag väldigt lite om på vilka indikationer operationen utförs i Sverige, vilka tekniker som används, hur vanligt det är med blödning efter operation, hur ont det gör efter operationen eller hur nöjda patienterna blir. Detta till skillnad från två andra vanliga ingrepp inom ÖNH: tonsill- och röroperationer, vilka är väl dokumenterade i kvalitetsregister.

En rad indikationer för adenoidektomi anges ofta internationellt: nästäppa, munandning, snarkning, serös mediaotit, recidiverande akut mediaotit, purulent rinit, sinuit, avvikande bett- och ansiktsutveckling och akut/kronisk adenoidit [2,3,4]. Några av dessa diagnoser känns främmande ur ett svenskt perspektiv. Hur ser det ut i Sverige?

Adenoidoperation har historiskt utförts med kallt stål (ringkniv), där blödning stoppats med kompression. De senaste åren har nya kirurgiska instrument introducerats. Gemensamt för dessa instrument är att de tillför värme (exempelvis koablation). Fördelar som ofta framförs för instrument som använder värme är kortare operationstid, mindre postoperativ smärta och minskad peroperativ blödning. Vi har idag god kunskap om vilka tekniker som används vid tonsillkirurgi och dess för- och nackdelar, men hur ser det ut för adenoidektomi?

Med tanke på hur vanligt det är med adenoidektomi och hur lite vi vet vill vi göra en kartläggning av praxis i Sverige. Ett syfte med kartläggningen är att utreda om det vore av värde att lägga till adenoidektomi i tonsilloperationsregistret (TOP). En stor del av registreringarna i TOP utgörs av kombinerad tonsilloperation och adenoidektomi (däremot registreras alltså inte barn som opereras med enbart med adenoidektomi).



Ringknivar

Tonsillerna och adenoiden är fysiologiskt sett en enhet och operationerna utförs oftast på samma indikation. Att lägga till adenoidektomi i tonsilloperationsregistret skulle möjliggöra uppföljning av indikation, teknik, komplikationer och utfall för denna viktiga del av den pediatrika ÖNH-kirurgin.

4. Jag har under det senaste året utfört adenoidektomi på följande huvudindikation/er

- Snarkning
- Sömnapné
- Nästäppa/Munandning
- Recidiverande övre luftvägsinfektion
- Kronisk rhinosinuit
- Kronisk adenoidit
- Sekretorisk mediaotit
- Recidiverande akut mediaotit
- Bett/skelettpåverkan
- Talpåverkan/nasalt tal
- Annat, vänligen specificera: _____

HÅLL UTKIK EFTER ENKÄTEN I DIN E-POST!

Vi vore tacksamma om alla ÖNH-läkare svarar, även de som inte till vardags gör adenoidektomier.

En praxis-enkät kring adenoidektomi kommer att skickas ut per mejl i november till alla läkare i ÖNH-föreningen.

1. Pediatric adenoid surgery in Sweden 2004-2013: Incidence, indications and concomitant surgical procedures. Gerhardsson H, Stalfors J, Odhagen E, Sunnergren O. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016 Aug; 87:61-6.
2. M Anniko, M Bernal-Sprekelsen, V Bonkowski, PJ Bradley, S Iurato. *Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, 2010.
3. CW Cummings. *Cummings otolaryngology-head & neck surgery*, fourth ed., Mosby, St. Louis, 2005.
4. WG Scott-Brown, M Gleeson. *Scott-Brown's otorhinolaryngology, head and neck surgery*, seventh ed. Hodder Arnold, London, 2008