

Operacija krajnika ili tonsilektomija je najčešći operativni zahvat u otorinolaringologiji, a deca su najčešći pacijenti. Mnogi muku muče s krajnicima, pa i trećim, a operacija zna da donese i komplikacije, od potpuno bezopasnih, kakve su bol u ždrelu i ušima, preko izbijanja zuba do krvarenja, pa čak i smrti. Ovo potonje, srećom, izuzetno retko se događa.

Prof. dr Vladimir Kljajić, upravnik Klinike za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata UKC Vojvodine, objašnjava da iako je uvođenje novih tehnika i tehnologija, kao i usavršavanje anestezije smanjilo šansu za pojavu komplikacija, ipak se javljaju. Mogu nastati usled rada ORL specijaliste ili same anestezije, tokom ili nakon operacije. Ako je u pitanju poslednji slučaj, tu mogu biti rane ili kasne.

- Uvođenjem endotrahealne intubacije, to jest stavljanjem endotrahealnog tubusa u dušnik komplikacije su se smanjile sa 1:16.000 na 1:35.000 pacijenata. Poseban rizik su deca sa izraženim sindromom prekida disanja tokom sna - tzv. opstruktivna sleep apnea, jer može doći do razvoja plućnog edema (otoka) nekoliko sati nakon operacije - navodi prof. Kljajić i dodaje da rizik od edema imaju i deca s Daunovim sindromom i ona s kardiopulmonalnim manama.

Komplikacije kao posledica hirurškog rada mogu biti brojne (vidi okvir), a češće se dešavaju lekarima koji godišnje obave više od 200 operacija.

● **Povrede zuba**, pa i zadesno izbijanje mogu nastati dok anesteziolog intubira pacijenta ili tokom same operacije, a najčešće za vreme postavljanja otvarača za usta. Manje neprijatno je ako je reč o mlečnom, a ne stalnom zubu. Ne bude li zuba ili njegovog dela nakon operacije, mora se uraditi rendgenski snimak pluća da se vidi da nije došlo do aspiracije (zapadnja u donje disajne puteve - pluća) - objašnjava prof. Kljajić i dodaje da su moguće i zadesne opekotine pri upotrebi elektrokauteza, lasera ili koblatora, te je preporuka da oči uvek budu prekrivene.

Pojedini autori, naglašava, u česte i uobičajene komplikacije ubrajaju i pojave koju većina ORL



# Krajnici

## ČESTA OPERACIJA KOD DECE ZNA DA SE ISKOMPLIKUJE TAKO DA OSTANU BEZ ZUBA, PA ČAK I DA BUDE FATALNA!

Najčešća ORL hirurška intervencija, u kojoj su pacijenti uglavnom najmlađi, sa sobom nosi i brojne rizike - od praktično bezopasnih pa do najtežih

### KOMPLIKACIJE KAO POSLEDICA HIRURSKOG RADA

- zadesno izbijanje zuba
- opekotine mekih tkiva
- bolno ždrelo
- bol u ušima
- povišena telesna temperatura
- dehidracija
- otok resice (uvule)
- delimična ili potpuna amputacija resice
- velofaringealna insuficijencija - nemoćnost odvajanja gornjeg od srednjeg sprata ždrela
- nazofaringealna stenozna (suzenje komunikacije između srednjeg i gornjeg sprata ždrela)
- atlantno-aksijalna subluksacija - iščašenje zgloba između prvog i drugog vratnog pršljena
- infekcije
- povrede Eustahijeve tube
- postoperativna krvarenja
- smrtni ishod

### UZROCI SMRTNOG ISHODA:

- krvarenje **54,2%**
- hipoksija (manjak kiseonika) **18,1%**
- primena analgetika sa sedativnim dejstvom **16,7%**
- nepoznati razlog **6,9%**
- infekcija **4,2%**

specijalista smatra za normalno stanje posle operacije - bolovi u ždrelu, bol u ušima i povišena telesna temperatura.

● **Bol u ušima** je stalni pratilac nakon operacije, a ukoliko duže traje i praćen je sekretom u srednjem uhu, treba posumnjati na oštećenje Eustahijeve tube. Povišena temperatura može da traje prvih 18 do 36 časova posle operacije, a razlog može biti anestetik, stres, smanjen unos tečnosti i prolazna bakterijemija - ističe prof. Kljajić, pa dodaje:

● **Velofaringealna insuficijencija**, tj. nepotpuno odvajanje gornjeg od srednjeg sprata ždrela, može biti privremena - od nekoliko nedelja do nekoliko meseci, i trajna - kad je nepce suviše kratko i



▲ **Vrhunski stručnjak**  
Prof. dr Vladimir Kljajić

zahteva hiruršku korekciju. Kliničkim pregledom se konstatuje hipernazalnost - govor kroz nos ili unjkav glas, a nekad javlja i vraćanje hrane kroz nos, naročito tečne.

● Izuzetno retka i teška komplikacija je **stenozna nazofarinksa** (suzenje otvora između srednjeg sprata ždrela i gornjeg sprata ždrela), koja na-

staje kod dece kojoj je u istom aktu načinjena adenoidektomija (uklanjanje trećeg krajnika) i tonsilektomija.

● **Fibrozno tkivo** zahvata meko nepce, zadnji zid ždrela i nepčane lukove, a te stenozne su teške za rešavanje. Nekoliko je tehnika koje često ne daju odgovarajuće rezultate - kaže profesor i dodaje da

10 odsto pacijenata s Daunovim sindromom ima slabost atlantno-aksijalnog zgloba, koji omogućava okretanje glave, i postoji mogućnost da dođe do iščašenja zgloba (subluksacije) kad se glava postavi u položaj za operaciju.

S krvarenjem je upoznat svaki ORL specijalista koji se bavi ovom hirurgijom, a može nastati tokom operacije i posle nje. Postoperativno može biti primarno - u prvih 24 sata, ili sekundarno, koje se obično javlja od drugog do desetog dana, izuzetno retko kasnije.

● **Intraoperativno krvarenje** je najčešće tokom vađenja trećeg krajnika. Ozbiljna krvarenja mogu se javiti i tokom tonsilektomije ako dođe do povrede karotidne arterije,

a često mogu da se završe i smrtnim ishodom - ističe prof. Kljajić.

Primarna postoperativna krvarenja daleko su ređa u odnosu na sekundarna, koja se javljaju 89,6 odsto slučajeva svih krvarenja.

● **Zbrinjavanje primarnih krvarenja** podrazumeva uvod deteta u opštu anesteziju, a anesteziolog mora da računa da pacijent ima krvi u želucu. Ovo je izuzetno bitno da ne bi došlo do aspiracije povraćanih masa - naglašava prof. Kljajić i zaključuje:

● **Do smrtnog ishoda** nakon operacije, na svu sreću, dolazi retko. Sredinom prošlog veka smrtnost je bila 1:10.000 operisanih, a početkom ovog 1:27.000. Krvarenje je uzrok u više od polovine slučajeva.