

# השפעת מתן סטרואידים על החלמה לאחר ניתוח כריתת שקדיים ואדנואידים

מיכל קאופמן, אלימלך דויטש, חליל חמור

מח' אף אוזן גרון וניתוחי ראש צוואר, בית-חולים ביקור חולים, ירושלים

## הקדמה

ניתוח כריתת שקדיים, עם או ללא אדנואידים, מהווים את אחד הניתוחים השכיחים המבוצעים בעולם בקרב ילדים. למרות שחלה התקדמות רבה בנושא שיטות ההרדמה ושיטות הניתוח, קיימים עדיין סיבוכים ההופכים את תקופת ההחלמה לבעייתית מבחינת החולה, ההורה והרופא [1]. הסיבוכים השכיחים ביותר המתרחשים בימים הראשונים לאחר הניתוח וגורמים להחלמה הקשה הם בחילות והקאות, ששכיחותם נעה בין 40%-73% [2], הנגרמות כתוצאה ממספר גורמים הפועלים במקביל, כגון תגובה לחומרי ההרדמה ובליעת דם במהלך הניתוח, כאב וקושי בבליעה המקשים על החזרה לתזונה רגילה ועלולים לגרום להתייבשות.

על-מנת להפחית את שכיחות הסיבוכים המיידים ולהקל על תקופת ההחלמה, בוצעו עבודות בנושאים של שיפור בשיטות הניתוח [4,3] וטיפול מסייעים שונים בתרופות [5]. טיפול בסטרואידים במהלך ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים נחקר מספר שנים. לסטרואידים שילוב תכונות המהווה יתרון אפשרי בהחלמה לאחר ניתוחים אלו, כמו השפעה נוגדת-דלקת היכולה לגרום להפחתת הבצקת באיזור המנותח, השפעה נוגדת-הקאה המתווכת על-ידי מנגנונים מרכזיים ונמצאה יעילה בחולים המקבלים כימותרפיה [6], השפעה על הגברת תיאבון ומצב-הרוח, המתווכת על-ידי שיחרור אנדרופינים.

ברוב המטופלים נבדקה השפעתו של דקסמתזון על ההחלמה כמנה חד פעמית לתוך-הווריד, הניתנת במהלך הניתוח. התוצאות במחקרים אלו שונות, ובחלקם דווח על הפחתה בהקאות [7,8], על שיפור בחזרה לתזונה [10,9] ועל ירידה בכאב, ובחלק מהמחקרים לא נמצאה השפעה [11-13]. כמורכב, מינוני התרופה אינם אחידים במחקרים השונים. לאחרונה פורסמה עבודה שבה בוצעה מטה-אנליזה של 8 מחקרים מבוקרים שנדונה בהם השפעת סטרואידים על החולים לאחר שעברו ניתוח לכריתת שקדיים. מסקנת החוקרים הייתה, כי החולים שקיבלו מנה של דקסמתזון לקו בפחות אירועי הקאה ביום הראשון לאחר הניתוח וחזרו מהר יותר לתזונה רגילה, אך לא ניתן היה להסיק מסקנות לגבי מידת הכאב והצורך בתרופות משככות כאבים, ולא ניתן להסיק מסקנות לגבי סיבוכים אחרים כמו דימום. כמורכב, שיטות ההרדמה ומינוני התרופה לא היו אחידים, ולכן הקשו על הסקת המסקנות [14]. בגלל גורמים אלו ולמרות ריבוי העבודות בספרות, אין אחידות

## תקציר

הטיפול בסטרואידים במהלך ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים נחקר בגלל שילוב תכונות נוגדות-ההקאה ונוגדות-הדלקת, אך תוצאות המאמרים סותרות עקב חוסר אחידות בשיטות ההרדמה, בשיטות הניתוח ובמינונים שונים של התרופה.

המטרה בעבודה זו הייתה לבדוק את השפעתה של מנה חד-פעמית לתוך הווריד של דקסמתזון הניתנת במהלך ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים על תהליך ההחלמה, כאשר שיטות ההרדמה, שיטות הניתוח והטיפול התרופתי הסביביתות הן אחידות.

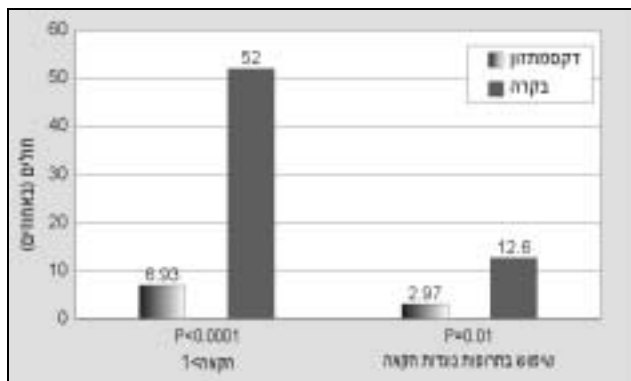
המחקר שנערך היה פרוספקטיבי, אקראי ומבוקר. נבחרו למחקר 230 חולים בגילאי 2-16 שנה שעברו במחלקתנו ניתוחי כריתת שקדיים, עם ובלי אדנואידים. החולים סווגו באופן אקראי לשתי קבוצות. קבוצת הניסוי קיבלה הזרקה חד-פעמית של דקסמתזון במינון 0.5 מ"ג/ק"ג וקבוצת בקרה שלא טופלה. החולים נותחו בשיטה זהה, תחת הרדמה כללית, עם קבלת חומרי הרדמה זהים. הטיפול הסביביתות בתרופות היה זהה בכלם. מעקב בוצע ביממה הראשונה לאחר הניתוח וכעבור 10 ימים. ביממה הראשונה נמדדו מספר הקאות (מעל 1), קבלת תרופות נוגדות-הקאה, חזרה לתזונה רכה, קבלת נוזלים לתוך-הווריד, חומרת כאב, קבלת תרופות משככות כאב ונוכחות דמם. כעבור 10 ימים נמדדו חזרה לתזונה רגילה, חומרת הכאב ואירועי דמם.

מעקב מלא בוצע על 204 חולים. מאה-ואחד חולים בקבוצת הניסוי – 57 ילדים ו-44 ילדות בגיל ממוצע של 7.2 שנים. מאה-ושלושה חולים בקבוצת הבקרה – 51 בנים ו-52 בנות בגיל ממוצע של 6.8 שנים. ביממה הראשונה לאחר הניתוח ניצפתה בקבוצת הניסוי הפחתה משמעותית במספר אירועי ההקאות ( $P < 0.0001$ ), והפחתה משמעותית בנטילת תרופות נוגדות הקאה ( $P = 0.01$ ) בהשוואה לקבוצת הבקרה. בקבוצת הניסוי ניצפתה עלייה משמעותית במספר החולים שחזרו לתזונה רכה ביממה הראשונה שלאחר הניתוח ( $P < 0.0002$ ) ובמספר החולים שחזרו לתזונה רגילה 10 ימים לאחר הניתוח ( $P < 0.00001$ ) בהשוואה לקבוצת הבקרה. ניצפתה הפחתה בחומרת הכאב ביממה הראשונה לאחר הניתוח ( $P < 0.0001$ ) ו-10 ימים לאחר הניתוח ( $P = 0.053$ ) בהשוואה לקבוצת הבקרה. לא ניצפה הבדל משמעותי במספר הדימומים המאוחרים בין קבוצת הניסוי לבין קבוצת הבקרה ( $P = 0.720$ ).

**לסיכום,** הטיפול בהזרקה חד-פעמית של דקסמתזון במהלך ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים במינון 0.5 מ"ג/ק"ג יעיל בהפחתת הסיבוכים השכיחים לאחר ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים, ומשפר את תהליך ההחלמה.

מילות מפתח: א"ג; ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים; סטרואידים; סיבוכים סביביתותיים; דקסמתזון.

Key words: EEG; Adenotomectomy; Steroids; Postoperative complications; Dexamethasone.



ת ר ש י מ 1: תוצאות ביממה הראשונה לאחר הניתוח: שיעור החולים שסבלו מהקאות ונזקקו לתרופות נוגדות-הקאה בקבוצת הניסוי ובקבוצת הבקרה.

לאחר 10 ימים הוזמנו החולים למרפאה ואז בוצעה הערכה של המרדים הבאים:

- מידת הכאב על פי הסקלה הקודמת, מידת השימוש במשככי כאבים.
- האם קיימת חזרה לתזונה רגילה.
- אירועי דמם.

סטטיסטיקה: ההשוואה בין קבוצת הבקרה לקבוצת הניסוי, נערכה באופן סטטיסטי באמצעות תבחין Z להשוואה בין שתי פרופורציות.  $P < 0.05$  נקבע כערך משמעותי סטטיסטי.

## תוצאות

מתוך 230 החולים שנבדקו במיסגרת המחקר, נותרו 204 חולים שהמעקב אחריהם היה שלם. בקבוצת הניסוי 101 חולים — 57 בנינים ו-44 בנות, בגיל ממוצע של 7.2 שנים, ובקבוצת הבקרה 103 חולים 51 בנינים ו-52 בנות בגיל ממוצע של 6.8 שנים.

### תוצאות במהלך היממה הראשונה:

א' הקאות וטיפול בתרופות נוגדות-הקאה בקבוצת הניסוי 6.93% (7 חולים) הקיאו יותר מפעם אחת ו-2.97% מהחולים (2 חולים) נזקקו לטיפול בתרופות נוגדות הקאה לעומת קבוצת הבקרה, שבה 51.45% (53 חולים) הקיאו יותר מפעם אחת, ו-12.6% (13 חולים) נזקקו לטיפול בתרופות נוגדות-הקאה ( $P = 0.01$ ,  $P < 0.0001$ , בהתאמה). מימצאים אלו מודגמים בתרשים 1.

ב' התחלת תזונה רכה ועירוי נוזלים חזרה לתזונה רכה ניצפתה בקבוצת הניסוי ב-89% (90 חולים) לעומת 67.9% (70 חולים) בקבוצת הבקרה ( $P = 0.0002$ ). בקבוצת הניסוי הודקקו 1.9% (2 חולים) לנוזלים לעומת 9.7% (10 חולים) בקבוצת הבקרה ( $P = 0.019$ ). מימצאים אלו מודגמים בתרשים 2.

### ג' חומרת הכאב

בקבוצת הניסוי שקיבלה דקסמתזון, דווח על רמת כאב נמוכה יותר בהשוואה לחולים בקבוצת הבקרה. בקבוצת הניסוי דיווחו 85% (86 חולים) על רמת כאב נמוכה (1 +), לעומת 58.2% (60 חולים) בקבוצת הבקרה ( $P < 0.0001$ ). בקבוצה הניסוי דיווחו 9.9% (10 חולים) על רמת כאב בינונית (2 +) בהשוואה לקבוצת הבקרה, שבה דיווחו 35.9% (37 חולים) על רמת כאב בינונית ( $P < 0.0001$ ). 3.9% (4 חולים) מקבוצת הניסוי דיווחו על רמת כאב גבוהה (3 +), לעומת 10.6% (11 חולים) מקבוצת הבקרה ( $P = 0.066$ ). מימצאים אלו מודגמים בתרשים 3.

דעים לגבי יתרונות הטיפול בסטרואידים בניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים.

המטרה במחקר זה הייתה לבדוק את השפעתה של הזרקה חד-פעמית לתוך הווריד של דקסמתזון במהלך ניתוחי כריתת שקדיים, עם או ללא אדנואידים, על הסיכויים המידיים והמאוחרים, כשהמרכיבים של שיטת ההרדמה, מינון החומר, שיטת הניתוח והטיפול הבתר-ניתוחי זהים בכל הנבדקים.

## שיטות מחקר

המחקר שנערך הוא פרוספקטיבי, אקראי ומבוקר. נכללו בקבוצת המחקר 230 חולים בין הגילאים 2-16 שנה, שעברו במחלקתנו בין השנים 2004-2003 ניתוחי כריתת שקדיים עם או ללא אדנואידים. לא נכללו במחקר חולים הנוטלים סטרואידים או מקבלים טיפול חיסוני (Immunotherapy) אחר, חולים עם פיגור שכלי, חריגות בגולגולת-פנים, מומי לב, הורית-נגד למתן סטרואידים ורגישות לאחר מסוגי התרופות שניתנו במהלך המחקר.

ההוריות לניתוחים היו:

- תיסמונת דום-נשימה חסימתית — 55%.
- דלקות גרון נשנות — 38%.
- מורסה סב-שקדית נשנית — 3%.
- אי-תאימות של השקדיים וחשד לממאירות — 2%.
- גדילת-יתר של השקדיים וחוסר שגשוג — 2%.

החולים סווגו באופן אקראי לשתי קבוצות: קבוצת בקרה שלא טופלה וקבוצת הניסוי שבה קיבלו החולים הזרקה חד-פעמית לתוך הווריד של דקסמתזון במינון של 0.5 מ"ג/ק"ג, עד למינון מרבי של 10 מ"ג, לאחר שהורדמו ולפני תחילת הניתוח. שיטת ההרדמה, הניתוח, הטיפול התוך-ניתוחי והבתר-ניתוחי בתרופות היו זהים בכלם.

שיטת ההרדמה: ההרדמה בוצעה ללא טרום-אילחוש. ההרדמה הושרתה באמצעות מסיכה ומישלב של Nitrous oxide 50%-70% + Sevoflорane 8% + חמצן. החולים עברו צינור תוך-קני דרך האף, ואחזקת ההרדמה בוצעה על-ידי מישלב של הלותן 1%-2% ו-70% Nitrous oxide + O2. הניטור במהלך הניתוח כלל מדידת ריווי חמצן, לחץ-דם וניטור הלב. במהלך הניתוח נשמו החולים באופן עצמוני.

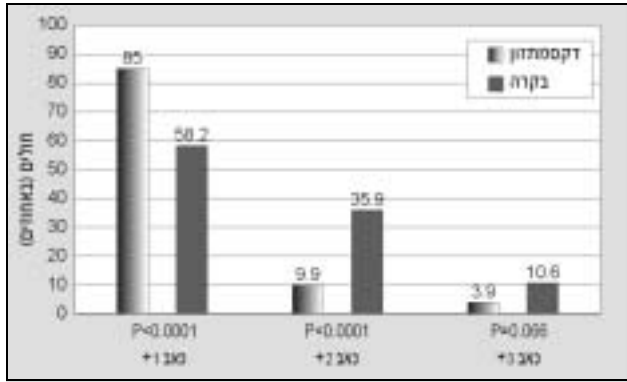
שיטת הניתוח: הניתוח בוצע על-ידי רופאי המחלקה בשיטה זהה שכללה: כריתת אדנואידים באמצעות מגרד, וכריתת שקדיים בניתוח קרה, לולאה וצריבת חשמלית של הדימומים.

הטיפול בתרופות התוך- ובתר-ניתוחי: במהלך הניתוח ניתנו לכל החולים פתילות פרצטמול, במינון של 30 מ"ג/ק"ג, בנוסף ניתנו נוזלים (רינגר לקטס) בכמות של 20 סמ"ק/ק"ג. כל החולים אושפזו למשך 24 שעות לאחר הניתוח, וטופלו במחלקה בפרצטמול במינון 15 מ"ג/ק"ג לפי הצורך, וכן באמוקסיצילין בדרך פומית למשך שבוע. החולים לא טופלו באופן שגרתי בתרופות נוגדות הקאה ובנוזלים בזמן שהייתם במחלקה ביממה שלאחר הניתוח.

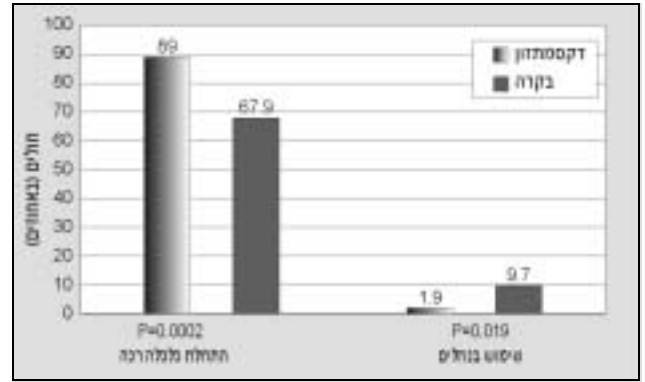
התזונה לאחר הניתוח: כשעה לאחר הניתוח הוצעה לחולים שתייה צלולה, וכעבור 3 שעות ובמהלך אישפוזם קיבלו תזונה רכה וקרה בלבד, כרצונם. המעקב לאחר החולים בוצע בשתי נקודות זמן: ביממה לאחר הניתוח ו-10 ימים לאחר הניתוח.

ביממה לאחר הניתוח נמדדו ונרשמו:

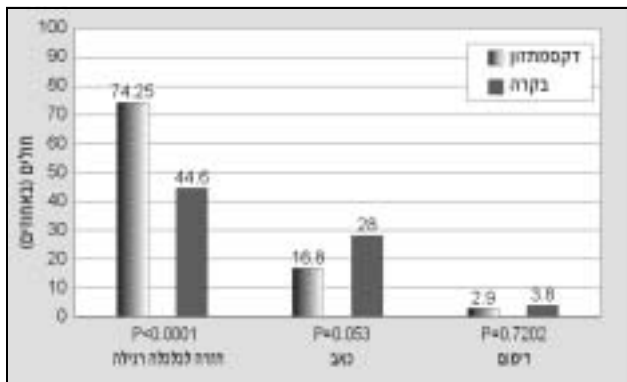
- מספר ההקאות (מעל 1) והאם היה צורך בטיפול נוגד-הקאה.
- מידת הכאב שנקבעה בסולם של 3 דרגות — קל, בינוני וקשה, וכללה גם את מספר הפעמים של נטילת משככי כאב.
- מידת החזרה לתזונה והאם היה צורך בעירוי נוזלים.
- נוכחות אירועי דמם.



**תרשים 3:** תוצאות ביממה הראשונה לאחר הניתוח: מידת חומרת הכאב. +1 כאב קל, +2 כאב בינוני, +3 כאב חמור, כפי שנמדדו בשיעורים (%) בקבוצת הניסוי ובקבוצת הבקרה.



**תרשים 2:** תוצאות ביממה הראשונה לאחר הניתוח: שיעור החולים שחזרו לתזונה רכה בקבוצת הניסוי ובקבוצת הבקרה, ושיעור החולים שנזקק לטיפול בעירוי נוזלים בקבוצת הניסוי ובקבוצת הבקרה.



**תרשים 4:** סיכום התוצאות עשרה ימים לאחר הניתוח: שיעור החולים שחזרו לתזונה רגילה, שיעור החולים שדיווחו על כאב ושיעור החולים שלקו בדימומים בקבוצת הניסוי ובקבוצת הבקרה.

על תהליך ההחלמה, מעכבות את החזרה לתזונה רגילה ומגבירות את הכאב. לדקסמתזון יש השפעה נוגדת-הקאה שידועה ממחקרים שנערכו בחולים המקבלים כימותרפיה [6]. למרות זאת, בחלק מהעבודות שבוצעו לאחר ניתוחי כריתת שקדיים [9,11,12] בילדים, לא נמצא שיפור בבחילות ובהקאות בקבוצה שקיבלה דקסמתזון לעומת קבוצת הבקרה. ייתכן שהסיבה לכך היא שבכל העבודות הללו, מתן חומר ההרדמה והטיפול הסביב-ניתוחי בתרופות לא היה אחיד. לעומת זאת, בעבודות אחרות עם מספר חולים גדול יותר ואחידות בשיטת ההרדמה, ניצפה שיפור סטטיסטי בהקאות ובבחילות על-ידי טיפול בדקסמתזון [8,15].

במחקר הנוכחי ניתן טיפול בדקסמתזון במינון של 0.50 מ"ג עד למינון המרבי של 10 מ"ג. מינון זה נבחר, כיוון שהוכח במחקרים אחרים כי הוא יעיל מאוד מבחינת פעילותו נוגדת-הקאה [16]. הסיכון לחולים בהזרקת מנה חד-פעמית של דקסמתזון הוא מזערי. מנה חד-פעמית של קורטיקוסטרואידים, אפילו במינון גבוה, אינה גורמת להשפעות-לוואי [17].

שיעור החולים שהחלו לשותות והחלו לקבל תזונה רכה ביממה הראשונה לאחר הניתוח היה גדול יותר משמעותית בקבוצת הניסוי בהשוואה לקבוצת הבקרה. נתון זה ניצפה גם במחקרים מבוקרים אחרים [7,10], ונגרם כתוצאה מהשפעת

**ד' דימום**

לא היו אירועי דם ביממה הראשונה לאחר הניתוח בשתי הקבוצות.

**תוצאות 10 ימים לאחר הניתוח:**

המימצאים מודגמים בתרשים 4.

**א' חזרה לתזונה רגילה**

בקבוצת הניסוי 74.25% (75 חולים) חזרו לתזונה רגילה לחלוטין לעומת 44.6% (46 חולים) בקבוצת הבקרה ( $P < 0.0001$ ).

**ב' כאב**

בקבוצת הניסוי דיווחו 16.8% (17 חולים) על תחושת כאב לאחר 10 ימים לעומת 28% (29 חולים) בקבוצת הבקרה ( $P = 0.053$ ).

**ד' דם**

מתוך קבוצת הניסוי ניצפו אירועי דם ב-2.9% מהחולים (3 חולים) בהשוואה ל-3.8% (4 חולים) בקבוצת הבקרה. נתון זה אינו משמעותי מבחינה סטטיסטית ( $P = 0.7$ ).

**דיון**

במחקר זה הודגם, כי מנה חד-פעמית לתוך-הווריד של דקסמתזון במהלך ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידיים:

- הפחיתה באופן משמעותי את הבחילות וההקאות והטיפול בתרופות נוגדות הקאה ביממה הראשונה לאחר הניתוח בהשוואה לקבוצת הבקרה.
- העלתה באופן משמעותי את מספר החולים שחזרו לתזונה רכה ביממה הראשונה לאחר הניתוח, ואת מספר החולים שחזרו לתזונה רגילה 10 ימים לאחר הניתוח בהשוואה לקבוצת הבקרה.
- הפחיתה באופן משמעותי את רמות הכאב ביממה הראשונה לאחר הניתוח וכיום העשירי לאחר הניתוח בהשוואה לקבוצת הבקרה.
- לא ניצפה הבדל משמעותי במספר הדימומים המאוחרים בין קבוצת הבקרה לקבוצת הניסוי.

הקאות ובחילות לאחר ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידיים הן תופעה שכיחה שיכולה להגיע עד 73% מהחולים [2] וקשורה למספר גורמים הפועלים יחדיו, כמו תגובה לחומרי הרדמה שונים ובליעת דם בזמן הניתוח. תופעות אלו מקשות

2. *Furst SR & Rodante A*, Prophylactic antiemetic treatment with ondansetron in children undergoing tonsillectomy. *Anaesthesiology*, 1994; 81: 799-803.
3. *Bruce R*, Electrosurgery for tonsillectomy. *Laryngoscope*, 2002; 112; supp 100; 11-13.
4. *Wiatrac BJ & Willging JP*, Harmonic scalpel for tonsillectomy. *Laryngoscope*, 2002; 112; Supp 100; 32-33.
5. *Thomsen J & Gower V*, Adjuvant therapies in children undergoing adenotonsillectomy. *Laryngoscope*, 2002; 112; Supp 100; 32-33.
6. *Jones AL, Hill AS, Soukop M & al*, Comparison of dexamethasone and ondansetron in the prophylaxis of emesis induced by moderately emetogenic chemotherapy. *Lancet*, 1991; 338: 483-487.
7. *Vosdoganis F & Baines DB*, The effect of single dose intravenous dexamethasone in tonsillectomy in children. *Anaesth Intensive Care*, 1999; 27: 489-492.
8. *Splinter WM & Roberts DJ*, Dexamethasone decreases vomiting by children after tonsillectomy. *Anesth Analg*, 1996; 83: 913-916.
9. *Cailin FI & Grimes WJ*, The effect of steroid therapy on recovery from tonsillectomy in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1991; 117: 649-652.
10. *Tom LW, Templeton JJ, Thompson ME & Marsh RR*, Dexamethasone in adenotonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 1996; 37: 115-120.
11. *Volk MS, Martin P, Brodsky L & al*, The effects of preoperative steroid on tonsillectomy patients. *Otolaryngol Head and Neck Surg*, 1993; 109: 726-730.
12. *Ohlms LA, Wilder RT & Weston B*, Use of intraoperative corticosteroids in pediatric tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1995; 121: 737-742.
13. *Carr MM, Williams JG, Carmichael L & Nasser JG*, Effect of steroids on post-tonsillectomy pain in adults. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1999; 125: 1361-1364.
14. *Steward DL, Welge JA & Myer CM*, Do steroids reduce morbidity of Tonsillectomy? Meta-analysis of randomized trials. *Laryngoscope*, 2001; 111; 1712-1718.
15. *Pappas AL, Sukhari R, Hotaling AJ & al*, The effect of preoperative dexamethasone on the immediate and delayed postoperative morbidity in children undergoing adenotonsillectomy. *Anesth Analg*, 1998; 87: 57-61.
16. *Aouad MT, Siddik SS, Rizk LB & al*, The effect of dexamethasone on postoperative vomiting after tonsillectomy. *Anesth Analg*, 2001; 92: 636-640.
17. *Schimmer B & Parker K*, ACTH: adenocortical steroids and their synthetic analogs. In: *Hardman J & Limbird L* (Eds). *Goodman and Gilman's. The pharmacological Basis of therapeutics*. New York: McGraw-Hill, 1996; pp 1459-1485.
18. *Aasboe V, Raeder JC & Gorggaard B*, Betamethasone reduces postoperative pain and nausea after ambulatory surg. *Anesth Analg*, 1998; 87: 319-320.

הדקסמתזון על מצב-הרוח והתיאבון, השפעתו נוגדת-ההקאה או שילוב של שניהם [17].

מכיוון שזמן מחצית-החיים הביולוגיים של דקסמתזון המזורק לתוך-הווריד הוא בין 36 ל-72 שעות, ההשפעה הזו נמשכת במשך 3 הימים הראשונים, החשובים מאוד מבחינת תהליך ההחלמה. ייתכן שזוהו ההסבר למצבם הטוב יותר של החולים בקבוצת הניסוי לאחר 10 ימים שהתבטא בחזרה לתזונה רגילה ורמת כאב נמוכה יותר.

הערכה הקלינית של כאב בתר-ניתוחי היא קשה, במיוחד בילדים. לכן הסתייענו במחקר זה ב-Visual analogue scale, הערכה של ההורה, האחות וכימתנו את התוצאות לשלוש דרגות חומרה.

כדי לבודד את מידת השפעת הדקסמתזון, הקפדנו על אחידות במתן חומרי הרדמה והחומרים משככי-הכאבים בזמן הניתוח (פרצטמול בלבד) והקפדנו על רישום מדוייק של כמות התרופות שניתנו ביממה הראשונה לאחר הניתוח. בתוצאות הודגמו שיפור סטטיסטי במדדי הכאב ומתן מופחת של משככי כאבים ביממה הראשונה לאחר הניתוח. הסבר לתוצאות הטובות ביממה הראשונה לאחר הניתוח טמון בהשפעה נוגדת-הדלקת של דקסמתזון שמביא להפחתה בבצקת ולכן להפחתה בכאב. זה שלעצמו מביא לחזרה מהירה יותר לתזונה רגילה, לתחושה טובה יותר ולזירוז תהליך ההחלמה שבא לידי ביטוי במצב החולים 10 ימים לאחר הניתוח. תוצאות אלו תואמות לעבודות אחרות שנבדקה בהן השפעת הסטרואידים על תהליך ההחלמה לאחר טיפולי שיניים וניתוחים אמבולטוריים אחרים [18].

במטה-אנליזה שפורסמה על-ידי Steward וחב' [14] לא ניתן היה להסיק מסקנה לגבי השפעת מתן דקסמתזון על חומרת הכאב, בגלל חוסר בנתונים מספיקים, מספר חולים קטן וחוסר אחידות בשיטות המדידה.

אירועי דמם מוקדם ביממה הראשונה לאחר הניתוח לא ניצפו בכל הנבדקים. ניצפתה נטייה להפחתה במספר אירועי הדמם המאוחר בקבוצת הניסוי (2.9%) לעומת קבוצת הבקרה (3.8%), אך ההבדלים אינם משמעותיים מבחינה סטטיסטית. מכיוון ששכיחות הדימומים המאוחרים היא קטנה, יש לשקול הגדלת מספר הנבדקים על-מנת להסיק תוצאה בעלת משמעות סטטיסטית. להערכתנו, עבודה זו היא אחת מהעבודות הגדולות שהיא פרוספקטיבית, אקראית, מבוקרת ובעלת אחידות בשיטות ההרדמה, שיטת הניתוח והטיפול הסב-ניתוחי בתרופות.

לסיכום, מסקנותינו מעבודה זו ומעבודות אחרות שפורסמו בספרות הן, שהטיפול במנה חד-פעמית של דקסמתזון במינון של 0.5 מ"ג/ק"ג יעיל בהפחתת הסיבוכים השכיחים לאחר ניתוחי כריתת שקדיים ואדנואידים. הטיפול מפחית את הבחילות, ההקאות והכאב, ומעלה את מספר החולים החוזרים לתזונה, ולכן משפר את תהליך ההחלמה לאחר ניתוחים אלו. מכיוון שהטיפול אינו כרוך בסיבוכים, אנו מצטרפים להמלצת חוקרים אחרים לשקול טיפול בתרופה זו כמנותחים אלו באופן שיגרתי.

## ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. *Ranall D & Hoffer M*, Complication of tonsillectomy and adenoidectomy. *Otolaryngol Head and Neck Surg*, 1998; 118: 61-68.

מחבר מכותב: מיכל קאופמן, מחלקת אף אוזן גרון וניתוחי ראש צוואר, בית-חולים ביקור חולים, רחוב שטראוס 5 ירושלים  
טלפון: 02-5333750, נייד: 052-2401907, עבודה: 02-6464106  
דוא"ל: ilan\_y@012.net.il