

Comparison of Intraoperative and Postoperative Outcomes of Cold Dissection and LigaSure Tonsillectomy Methods: A Single-Blind Randomised Clinical Trial

Maliheh Shirzad¹,
Rostam Poormosa²,
Ehsan Memarbashi^{3,4},
Ebrahim Nasiri Formi⁵

¹ Instructor, Department of Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Instructor, Department of Paramedical Sciences, Ferdows Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴ MSc in Operation Room, Ferdows Rasul-e-Akram Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁵ Department of Anesthesiology, Operating Room and Emergencies, Faculty of Allied Medical Sciences, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received November 10, 2025; Accepted March 16, 2026)

Abstract

Background and purpose: Tonsillectomy is one of the most commonly performed surgical procedures in children and is associated with several complications, including pain and bleeding. The aim of this study was to compare two tonsillectomy techniques - LigaSure and cold dissection - in terms of intraoperative outcomes (operation time and intraoperative bleeding) and postoperative complications, including nausea, vomiting, sore throat, ear pain, and bleeding.

Materials and methods: A single-blind randomised clinical trial was conducted on patients scheduled for tonsillectomy at Buali Hospital in Sari. A total of 60 adult and paediatric patients were randomly allocated into two groups using block randomisation and underwent tonsillectomy using either the LigaSure or cold dissection technique. Surgical time was recorded from gag insertion (mouth opening with retractor placement) to completion of the procedure. Intraoperative bleeding was measured using a graded suction system, and all data were recorded individually for each participant. Patients were followed up at 24 hours, 7 days, and 14 days postoperatively, during which tonsillar bleeding, earache, sore throat, and vomiting were assessed.

Results: There were no significant differences between the two groups in terms of age, weight, or gender. The mean operation time was 13.5 ± 2.7 minutes in the cold dissection group and 7.4 ± 1.6 minutes in the LigaSure group, showing a statistically significant difference ($P < 0.001$). Intraoperative bleeding was 93.2 ± 76.6 mL in the cold dissection group compared with 0.4 ± 0.9 mL in the LigaSure group, which was also statistically significant. Postoperatively, earache was more frequently reported in the cold dissection group at 24 hours, whereas sore throat was more common in the LigaSure group at 7 and 14 days after surgery.

Conclusion: Considering the shorter operative time, reduced intraoperative bleeding, and lower complication rates associated with the LigaSure technique compared with cold dissection, it is recommended that the LigaSure method be preferred for tonsillectomy in children.

(Clinical Trials Registry Number: *IRCT IRCT20190816044539N1*)

Keywords: tonsillectomy, cold dissection, LigaSure

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (256): 4-12 (Persian).

Corresponding Author: Ebrahim Nasiri formi - Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: rezanf2002@yahoo.com)

مقایسه پیامدهای حین و پس از جراحی تانسلیکتومی در دو روش *LigaSure* و *cold dissection*: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

ملیحه شیرزاد^۱
رستم پور موسی^۲
احسان معمارباشی^۳
ابراهیم نصیری فرمی^۵

چکیده

سابقه و هدف: تانسلیکتومی یکی از شایع ترین جراحی های انجام شده در جمعیت کودکان می باشد که عوارض متعددی مانند درد و خونریزی دارد. این مطالعه با هدف مقایسه دو روش جراحی تانسلیکتومی *LigaSure* و *cold dissection* از نظر مدت زمان جراحی، میزان خونریزی حین و پس از عمل، و بروز عوارض پس از عمل شامل تهوع و استفراغ، گلو درد و گوش درد، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور بود که بر روی بیماران کاندید جراحی تانسلیکتومی در بیمارستان بوعلی شهرستان ساری انجام شد. ۶۰ بیمار (بزرگسال و خردسال) به طور تصادفی به روش *Block Randomization* به دو گروه تقسیم شدند و تحت عمل تانسلیکتومی به روش *LigaSure* و *cold dissection* قرار گرفتند. مدت زمان جراحی از زمان تعبیه *gagmouth* تا اتمام جراحی در نظر گرفته شد. خونریزی حین عمل توسط ساکشن مدرج ثبت شد و اطلاعات به صورت انفرادی ثبت شد. تمام بیماران در ۲۴ ساعت اول، ۷ و ۱۴ روز پس از عمل نظر خونریزی در بستر لوزه و گوش درد و گلو درد و استفراغ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: در هر دو گروه از نظر سن، وزن و جنس اختلاف معنی دار وجود نداشت. مدت زمان جراحی در گروه *cold dissection* $13/5 \pm 2/7$ دقیقه و در گروه *LigaSure* $7/4 \pm 1/6$ دقیقه بود و اختلاف معنی دار وجود داشت ($P < 0/001$). خونریزی حین عمل در گروه *cold dissection* $93/2 \pm 76/6$ سی سی و در گروه *LigaSure* $0/4 \pm 0/9$ سی سی بود و اختلاف معنی دار وجود داشت. درد گلو در ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی در *cold dissection* بیش تر ولی در روز ۷ ام و ۱۴ ام میزان درد گلو در *LigaSure* بیش تر بود.

استنتاج: با توجه به کاهش مدت زمان جراحی، میزان کم تر خونریزی حین عمل و بروز عوارض کم تر در گروه *ligasure* نسبت به *cold dissection*، به نظر می رسد استفاده از این روش می تواند گزینه ای مناسب برای انجام تانسلیکتومی باشد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: *IRCT20190816044539N1 IRCT*

واژه های کلیدی: تانسلیکتومی، *LigaSure*، *cold dissection*

مؤلف مسئول: ابراهیم نصیری فرمی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

Email: rezanf2002@yahoo.com

۱. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. استادیار، گروه جراحی گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. مربی، کارشناس ارشد اتاق عمل، گروه پیراپزشکی، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۴. کارشناس ارشد اتاق عمل، بیمارستان حضرت رسول (ص) فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۵. دانشیار، گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۸/۲۱ تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۱۲/۲۵

مقدمه

تانسیلکتومی یکی از شایع ترین جراحی های کودکان می باشد که عوارض متعددی مانند درد و خونریزی دارد (۱). تانسلیکتومی یک جراحی نسبتاً ساده می باشد اما ممکن است عوارض بالقوه و تهدید کننده داشته باشد (۱)، التهاب مزمن لوزه یک بیماری طولانی مدت است که شامل علائم خاصی از جمله تورم عمومی و التهاب لوزه های حلقی و پشت گلو می شود (۳). کودکان مبتلا به التهاب مزمن لوزه می توانند ناراحتی طولانی مدت حلق و احساس جسم خارجی، خشکی و خارش گلو، سرفه تحریک کننده، بوی بد دهان و سایر علائم بالینی را نشان دهند که به طور جدی بر سلامت و کیفیت زندگی آن ها تأثیر می گذارد؛ بنابراین، درمان به موقع و موثر برای پیش آگهی کودکان مبتلا به لوزه ضروری است (۴-۶). خونریزی پس از عمل بالقوه ترین تهدید حیات است از این رو احساس خطر بیش تری وجود دارد (۷). در همین راستا پیامد و عوارض پس از تانسلیکتومی به خصوص خونریزی واکنشی و پیامد احتمالی مرگ و میر آن باعث تأخیر در مرخص شدن بیمار می گردد و حضور بیمار در بیمارستان طولانی می شود (۸).

تکنیک های جراحی نوآورانه با هدف کاهش عوارض احتمالی از طریق کوتاه کردن مدت زمان عمل، محدود کردن خونریزی حین عمل و بهبود ایمنی و راحتی کلی بیمار ارائه شده اند و در همین راستا روش های بسیاری در جهت به حداقل رساندن عوارض جراحی و بهبود ایمنی و نتایج و سرعت در جراحی مطرح شده است (۹). از روش های مختلفی در این جراحی استفاده می شود که شامل بلانت دایسکشن، الکتروکوتر، برداشتن guillotine، کوبالاسیون، حذف اولتراسونیک، حذف لیزر، مونوپولار و بای پولار دایسکشن، جوش حرارتی تانسلیکتومی و لیگاشور تانسلیکتومی می باشد (۱۰). مشکل اینجاست که هنوز بعد از چندین سال تکنیکی که با کم ترین عارضه همراه باشد معرفی نشده است (۱۱). دستورالعمل های AAOHNS 2019 برای برداشتن لوزه

کودکان نشان می دهد که جراحی ممکن است همراه با حساسیت به آنتی بیوتیک های متعدد، سندرم های خاص، آبسه پری لوزه ای مکرر، شب ادراری، یا ممکن است باعث بوی بد دهان، تشنج، تب، مال اکلوژن، دیسفاژی شود (۱۲). یک روش تانسلیکتومی ایده آل باید پیامد مناسب و کارآمد و ایمن و با حداقل خونریزی و عوارض بعد از عمل باشد (۱۳). مطالعه ای انجام شد که نشان می دهد برداشتن لوزه با کوبلیشن ممکن است نتایج کلی حین و بعد از عمل بهتری را در مقایسه با برداشتن لوزه به روش cold dissection ارائه دهد (۱۴). در مطالعه ای دیگر برداشتن لوزه به روش هارمونیک اسکالپل را روشی سریع، ایمن و موثر برای برداشتن لوزه در مقایسه با روش کوبلیشن و cold dissection در کودکان معرفی کرده است (۱۵). بر اساس مشاهدات از بین روش های معرفی شده، انتخاب جراحان به سمت وسوی بعضی از روش ها مثل cold dissection و الکتروکوتری می باشد. در این میان روش LigaSure هم توسط بعضی از جراحان انجام می گیرد در روش cold dissection لوزه و کپسول از بافت اطراف با استفاده از قیچی و یا دکولر جدا شده و قسمت پایین تر با دامنه قطع می شود و هموستاز توسط لخته شدن عروق با استفاده از نخ و ویکریل ۳/۰ به دست می آید (۱۶). LigaSure یک سیستم آب بندی عروق است (vessel sealing system) که رگ های خونی را تا قطر ۷ میلی متر با حداقل آسیب حرارتی به محیط اطراف کاملاً منعقد می کند (۱۷). یک دستگاه الکتریکی جراحی هموستاتیک جدید است که متشکل از یک ژنراتور الکتریکی جراحی، هندپیس با مکانیسم قیچی چنگالی به همراه یک سویچ پا می باشد (۱۸). ایمن بودن تانسلیکتومی به روش LigaSure به عنوان ترکیبی از برش و جداسازی و هموستاتیک ثابت شده است که با وجود تمام انواع دستگاه های الکترو جراحی، قیچی دیاترمی از حرارت برای دنا توره کردن پروتئین ها که منجر به هموستاز می شود استفاده می کند (۱۹). مطالعاتی در خصوص انواع استفاده از روش های جراحی برای کاهش عارضه

تانسیلکتومی وجود دارد. در مطالعات قبلی برای روش های الکتروکوتتری تانسلیکتومی عوارضی مثل خونریزی و درد بعد از عمل وجود داشت (۲۰). در مطالعات قبلی LigaSure هموستاز قابل قبولی را فراهم می آورد و عوارض جانبی کمی را گزارش کردند (۱۹). ولی در خصوص مقایسه از دو روش cold dissection به عنوان روش معمول و LigaSure به عنوان روش خاص مطالعات اندکی انجام گرفته است و هنوز هیچ اتفاق نظری در مورد این که کدام روش ایمن تر است وجود ندارد و از آن جا که تانسلیکتومی یک جراحی شایع کودکان می باشد پیامدهای خوب و بد یا عوارض حین و پس از جراحی تانسلیکتومی از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف این مطالعه مقایسه دو روش جراحی LigaSure و cold dissection از نظر زمان عمل جراحی و خونریزی حین عمل و تهوع و استفراغ و گلو درد و گوش درد و خونریزی پس از عمل است.

مواد و روش ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی می باشد که بر روی بیماران کاندید جراحی تانسلیکتومی در بیمارستان بوعلی شهر ساری، ایران صورت گرفت. بعد از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و ثبت آن در مرکز کارآزمایی بالینی ایران مطالعه شروع شد. معیار ورود به این مطالعه شامل، سن ۴۰-۲ سال کاندید تانسلیکتومی، رضایت عمل بچه و والدین و تانسلیکتومی اولین بار بود. معیار خروج شامل آدنوتیدکتومی، اختلالات انعقادی، عمل جراحی مجدد بود. بیماران و خانواده هایشان به صورت شفاهی و کتبی در جریان جراحی قرار گرفتند و اهداف مطالعه، روش های تصادفی سازی، تکنیک های جراحی، خطرات و مزایای جراحی و بررسی ارزیابی درد بعد از عمل جراحی توضیح داده شد. برای برآورد حجم نمونه با استفاده از آلفا ۰/۰۵، توان ۹۰ درصد و اندازه اثر بزرگ، حجم نمونه مورد نظر در هر گروه ۲۷ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصد، در هر گروه ۳۰

نفر برآورد شد. بیماران واجد شرایط که به طور مستمر مراجعه می کردند به طور تصادفی با استفاده از روش cold Block Randomization به دو گروه ۳۰ نفر cold dissection و LigaSure تقسیم شدند.

جراحی

تمام بیماران از روش مشابه و ثابت بیهوشی عمومی و لوله گذاری تراشه برای اطفال به صورت اورال با لوله کاف دار بر اساس فرمول سن به علاوه ۱۶ تقسیم بر چهار استفاده شد و در بزرگسالان مرد از لوله شماره ۸ و زن لوله شماره ۷ استفاده گردید. در گروه کنترل عمل تانسلیکتومی با استفاده از cold dissection انجام شد، به این صورت که لوزه و کیسول آن توسط دکولر از بافت های اطراف جدا شدند و از قسمت پایین قطع شده و لوزه خارج شد و هموستاز توسط نخ ویکریل ۰/۳ انجام شد. در گروه مداخله این کار توسط LigaSure انجام شد. LigaSure یک دستگاه الکتریکی جراحی هموستاتیک جدید است که متشکل از یک ژنراتور الکتریکی جراحی، هند پیس با مکانیسم قیچی چنگالی به همراه یک سویچ پا می باشد. لیگاشور توانایی ذوب کردن عروق با قطر حداکثر ۷ میلی متر را دارد. بافت هایی که الزام به ligate کردن بود را در بین گیره های لیگاشور قرار دادند و بافت توسط ژنراتور ذوب شد. پس از عمل، تمام کودکان تحت جراحی شربت فارمنتین ۴۵۷mg هر ۱۲ ساعت یک قاشق و بزرگسالان تحت جراحی هر ۱۲ ساعت دو قاشق از این شربت را مصرف کردند و همچنین در کودکان ۱۰ عدد شیاف استامینوفن ۱۲۵ هر ۶ ساعت و در بزرگسالان ۱۰ عدد شیاف ۳۲۵ هر ۶ ساعت بعد عمل مصرف شد. تمام بیماران یک هفته تا ۱۰ روز از غذاهای نرم و خنک و بعد از ۱۰ روز از مایعات و جامدات نرم طبق دستور پزشک استفاده کردند. پوزیشن تمام بیماران ۳-۴ ساعت بعد عمل خوابیده و لترال و بدون بالش زیر سر بودند. بیماران از این که در کدام گروه قرار داشتند مطلع نبودند. مدت زمان جراحی از زمان تعبیه

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که ۳۰ نفر (۵۰ درصد) از بیماران زن و ۳۰ نفر (۵۰ درصد) مرد بودند (نمودار شماره ۱، کنسورت). تعداد بیماران در دو گروه لیگاشور و cold dissection به تفکیک جنس برابر بودند به گونه‌ای که تعداد بیماران زن در گروه LigaSure و cold dissection به‌طور مساوی ۱۵ نفر بوده است.

میانگین سن بیماران برابر 47.5 ± 10 و حداقل ۳ و حداکثر ۳۸ ساله بودند و تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه وجود نداشت ($P < 0.0522$). میانگین وزن بیماران برابر 52.2 ± 32.18 کیلوگرم و حداقل ۱۲ و حداکثر ۹۳ کیلوگرم بود و تفاوت آماری معنی‌داری در بین دو گروه وجود نداشت ($P < 0.042$). جدول شماره ۱، نشان دهنده اطلاعات کمی دموگرافیک شرکت کنندگان در دو گروه است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار اطلاعات کمی جمعیت شناسی شرکت کنندگان

متغیر / گروه	میانگین (انحراف معیار)		سطح معنی داری
	لیگاشور	cold dissection	
سن	۹۳/۴ (۴/۴)	۱۱/۶ (۹/۴)	۰/۵۲۲
وزن	۲۹/۷ (۱۳/۶)	۳۵/۳ (۲۱/۸)	۰/۰۴۲

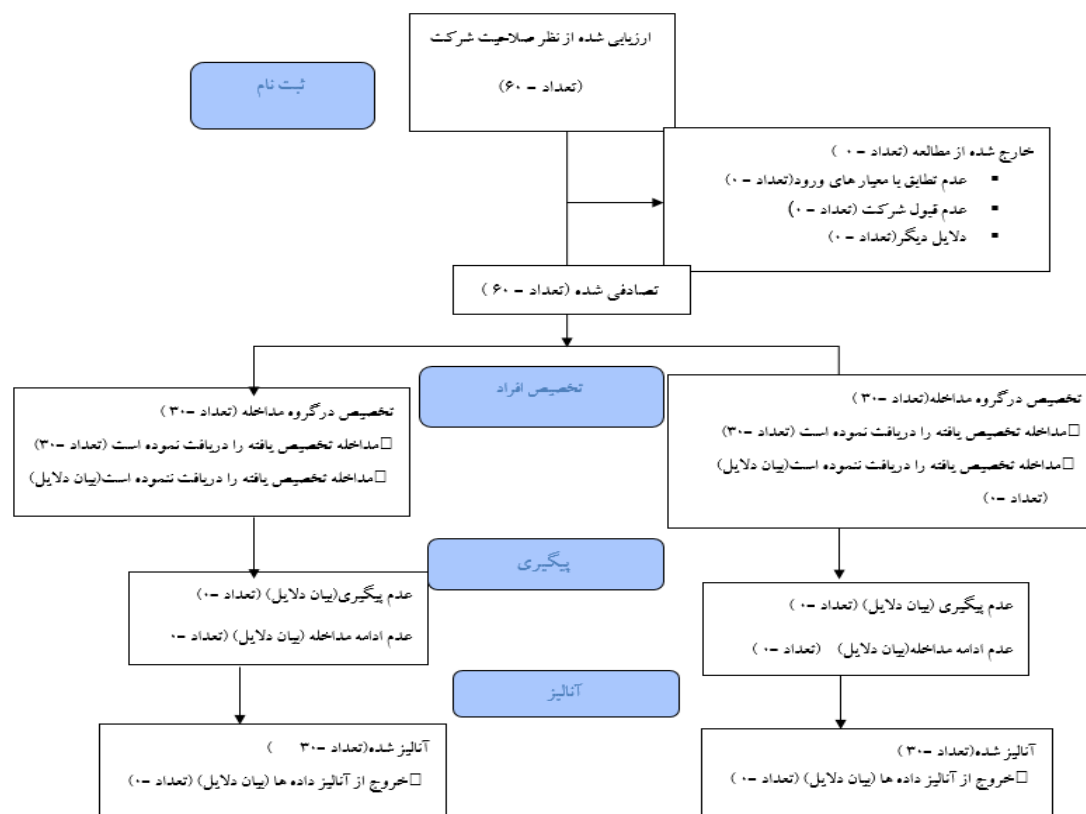
مدت زمان جراحی 37.8 ± 10.5 دقیقه و حداقل ۴/۱ دقیقه و حداکثر ۲۰/۴ دقیقه بود. مدت زمان عمل جراحی در گروه LigaSure کم‌تر از cold dissection بود و از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0.001$). میزان خونریزی حین عمل برابر 71.22 ± 46.8 و حداقل صفر و حداکثر ۳۰۰ میلی لیتر بود. حجم خونریزی در بین دو روش جراحی تفاوت معنی‌داری داشت ($P < 0.001$). در روز هفتم و چهاردهم بعد از عمل هیچ خونریزی در دو گروه وجود نداشت. میزان درد گوش در روز اول بعد از عمل جراحی تانسلیکتومی در گروه LigaSure بیش‌تر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P < 0.007$). میزان درد گوش در روز هفتم و چهاردهم بعد عمل کاهش زیادی یافت.

gag mouth تا اتمام جراحی در نظر گرفته شد. تمامی متغیرها توسط محقق ثبت شد. خونریزی حین عمل توسط ساکشن مدرج و داده‌ها در فرم جمع‌آوری داده‌ها ثبت شد. ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی تمام بیماران به‌دقت از نظر خونریزی در بستر لوزه و گوش درد و گلو درد بررسی شده و از بیمارستان ترخیص شدند. تمام بیماران در ۲۴ ساعت اول، ۷ و ۱۴ روز پس از عمل از نظر گوش درد، گلو درد، خونریزی، و استفراغ مورد بررسی قرار گرفتند. معیار سنجش گوش درد و گلو درد در خردسالان از طریق صورت‌های ونگ بیکر و در بیماران بزرگسال از طریق VAS (Visual Analogue Scale) بود و معیار بررسی سنجش استفراغ توسط پرسش از بیمار به صورت داشتن یا نداشتن بود.

دیتا آنالیز

روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف بر روی بیماران ایرانی مورد تایید قرار گرفته بود. اطلاعات ثبت گردید و وارد نرم‌افزار SPSS ۲۴ شد. از آزمون Mann-Whitney و T test برای مقایسه متغیرهای کمی مثل وزن، سن، زمان عمل، درد و میزان خونریزی استفاده شد و برای تحلیل متغیرهای کیفی مثل جنس از آزمون Chi-square و Fisher Exact test استفاده شد. برای مقایسه روند متغیرها در طی مراحل مختلف از آزمون Repetead measure استفاده گردید و $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه کتبی از بیمار و والدین بچه‌ها، حفظ استقلال بیمار و اعتبار علمی مطالعه بود. مطالعه بعد از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1398.1451) و ثبت آن در مرکز کارآزمایی بالینی ایران (کد IRCT20190816044539N1) شروع شد. رعایت کدهای اخلاقی مربوط به بیانیه هلسینکی در آزمودنی‌های انسانی انجام شد.



نمودار شماره ۱: نمودار کنسورت



تصویر شماره ۱: صورتک ونگ بیکر

جدول شماره ۳: میانگین درد در اطفال به تفکیک در دو گروه

LigaSure و cold dissection بر اساس ابزار ونگ بیکر

میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه‌ها
۱/۲ $\pm$ ۳/۶	LigaSure
۲/۲ $\pm$ ۷	cold dissection
۰/۰۰۱	P value

عارضه استفراغ در روز ۱، ۷ و ۱۴ روز بعد از عمل به تفکیک در دو گروه LigaSure و cold dissection در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در گروه cold dissection در طی ۲۴ ساعت اول بعد از عمل ۱۶/۷ درصد بیش‌تر دچار عارضه استفراغ شدند.

درد گلو در ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی در گروه cold dissection بیش‌تر بوده است ولی در روز هفتم و چهاردهم بعد از عمل میزان درد گلو در گروه LigaSure بیش‌تر بوده است. جدول شماره ۲، میانگین مدت زمان جراحی، خونریزی، درد گوش و درد گلو را در دو گروه به تفکیک در روز اول، هفتم و چهاردهم نشان می‌دهد. میزان درد در اطفال (۳-۸ سال) دو گروه بر مبنای ونگ بیکر (تصویر شماره ۱) در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین مدت زمان جراحی، خونریزی، درد گوش و درد گلو در دو گروه به تفکیک در روز اول، هفتم و چهاردهم

متغیر / گروه	لیگاشور	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی داری
	cold dissection		
مدت زمان جراحی	۷/۴ $\pm$ ۱/۶	۱۳/۵ $\pm$ ۲/۷	۰/۰۰۱
خونریزی	۰/۴ $\pm$ ۰/۹	۹۳/۲ $\pm$ ۷۶/۶	۰/۰۴۲
حین عمل	۰	۰/۴ $\pm$ ۱/۳	۰/۰۹۸
۲۴ ساعت بعد عمل			
درد گوش	۳/۱ $\pm$ ۲/۵	۱/۵ $\pm$ ۱/۸	۰/۰۰۷
روز اول	۰/۷ $\pm$ ۱/۴	۰/۲ $\pm$ ۰/۸	۰/۰۵۴
روز هفتم	۰/۱ $\pm$ ۱/۵	۰	۰/۳۲۱
روز چهاردهم			
درد گلو	۴/۴ $\pm$ ۱/۸	۷/۷ $\pm$ ۱/۸	۰/۰۰۱
روز اول	۵/۸ $\pm$ ۱/۵	۳/۹ $\pm$ ۱/۸	۰/۰۰۱
روز هفتم	۱/۴ $\pm$ ۱/۴	۰/۸ $\pm$ ۱/۲	۰/۱
روز چهاردهم			

جدول شماره ۴: فراوانی عارضه استفراغ در دو گروه LigaSure و

cold dissection در روزهای اول، هفتم، چهاردهم بعد عمل

	۲۴ ساعت بعد از عمل (درصد) (فراوانی)		۷-۱ روز بعد از عمل		۸-۱۴ روز بعد از عمل	
	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله
ligasure	۲۶ (۸۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	۱۰۰ (۳۰)	—	۳۰ (۱۰۰)	—
cold dissection	۲۱ (۷۰)	۹ (۳۰)	۱۰۰ (۳۰)	—	۳۰ (۱۰۰)	—
chi-square	۰/۲۰۹					

بحث

بر اساس مطالعه حاضر، مدت زمان جراحی در روش LigaSure نسبت به روش cold dissection کم تر بود که این موضوع می تواند به دلیل همزمانی برش و انعقاد درد این روش و کاهش نیاز به کنترل خونریزی حین عمل باشد که مشابه مطالعه دادگر نیا، گزارش شد که مدت زمان جراحی در گروه cold dissection برابر $29/31 \pm 5/29$ دقیقه است که بیان می کنند روش cold dissection زمان بیش تری به خود اختصاص داده است. علی رغم این که گروه مقایسه با گروه مطالعه حاضر فرق می کرد، اما نتیجه آن مشابه بود و این نشان می دهد که LigaSure روش مطمئنی برای کاهش مدت زمان جراحی در تانسلیکتومی قلمداد می شود (۲۱). در مطالعه دیگری کاراتران تکنولوژی جوش حرارتی و LigaSure مقایسه کرد و گزارش نمود که مدت زمان جراحی LigaSure برابر $18 \pm 1/47$ دقیقه بود هر چند بین این دو روش اختلاف معنی داری نبود اما زمان LigaSure کم تر بود هر چند گروه مقایسه آن ها با مطالعه حاضر متفاوت بود (۱۸). همچنین میزان خونریزی حین عمل در روش LigaSure کم تر از cold dissection مشاهده شد که بیانگر کارایی بالاتر این تکنیک در ایجاد هموستاز مناسب است. کاهش خونریزی می تواند منجر به دید بهتر جراح، کوتاه شدن زمان عمل و کاهش عوارض حین جراحی شود. در پیگیری های پس از عمل نیز در روزهای هفتم و چهاردهم، موردی از خونریزی در دو گروه گزارش نشد. Prokopakis در مطالعه خود که تنها روش LigaSure را در تانسلیکتومی کودکان ارزیابی کرد، بیان کرد که خونریزی قابل اندازه گیری در حین عمل وجود نداشت که منجر به ایجاد یک جراحی بدون خون

شد و در مطالعه حاضر در روش cold dissection خونریزی حین جراحی بسیار بیش تر و اختلاف چشمگیری با روش LigaSure داشت به این صورت که در روش لیگاشور تانسلیکتومی خونریزی حین جراحی و پس از جراحی بسیار اندک و نزدیک به صفر بوده است که مشابه با مطالعه پروکوپاس می باشد (۲۲). فراهانی در مطالعه خود دو روش cold dissection و LigaSure را مقایسه کرد که میانگین حجم خونریزی در حین جراحی در روش cold dissection ($194/5cc$) به طور قابل ملاحظه ای بیش تر از گروه لیگاشور ($11/92cc$) بود که مشابه مطالعه حاضر است، اما در این مطالعه در خصوص متغیر گلو درد بیان کرد گلو درد در گروه LigaSure بیش تر بود، که در مطالعه حاضر درد گلو در ۲۴ ساعت پس از جراحی در روش LigaSure کم تر از cold dissection بود و در روزهای ۷م و ۱۴م کمی بیش تر شد که این اختلاف نظر احتمالاً به دلیل تفاوت گروه سنی هست یا شاید دلیل این باشد که LigaSure سوختگی درجه ۳ ایجاد می کند، ۲۴ ساعت پس از عمل بیمار درد کم تری حس می کند و با گذشت زمان کمی درد بیش تر می شود، اما شدت گوش درد با مطالعه فراهانی مشابه بود بررسی شدت درد گوش نشان می دهد که در روز اول پس از جراحی، بیماران تحت عمل باروش LigaSure درد گوش بیش تری را تجربه کردند، با این حال درد در روزهای بعدی کاهش قابل توجهی یافت و در ادامه تفاوت محسوسی بین دو گروه مشاهده نشد که این نتایج با مطالعه فراهانی مشابه است (۱۶). در مورد استفراغ در گروه cold dissection طی ۲۴ ساعت اول $16/7$ درصد بود و در گروه LigaSure این عارضه مشاهده نشده است و دلیل میزان کاهش استفراغ در گروه LigaSure احتمالاً مربوط به عدم وجود خونریزی حین عمل می باشد که عدم ورود خون به معده و عدم تحریک سیستم گوارشی دلیل مهمی برای عدم وجود عارضه استفراغ می باشد. با توجه به کاهش مدت زمان و میزان خونریزی حین عمل در گروه LigaSure و هم چنین رضایت بیش تر جراح در حین عمل تانسلیکتومی در گروه LigaSure نسبت به گروه

سپاسگزاری

این تحقیق از طرح تحقیقات مصوب شورای پژوهشی دانشگاه با کد ۴۶۹۹ می باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات علوم پزشکی مازندران به خاطر حمایت و از بیماران و همراهان بخاطر همراهی تشکر می شود. قابل ذکر است که کلیه نویسندگان بیان می دارند که هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

cold dissection پیشنهاد می شود برای جراحی تانسیلکتومی در اطفال از روش LigaSure استفاده شود. از جمله محدودیت های این مطالعه، ناهمگونی گروه سنی شرکت کنندگان بود، به گونه ای که هر دو گروه سنی اطفال و بزرگسالان در پژوهش وارد شدند که می تواند بر تعمیم پذیری نتایج تاثیر گذار باشد. هم چنین استفاده از هندپیس لیگاشور در حین تانسیلکتومی، با افزایش هزینه های جراحی همراه است که می تواند کاربرد گسترده این روش را در برخی مراکز درمانی با محدودیت مواجه سازد.

References

1. Baradaranfar M, Zand V, Dadgarnia M, Atighechi S. Efficacy of clindamycin in reducing pain following tonsillectomy in adults: a double-blind, randomised trial. *J Laryngolog Otolog* 2013; 127(11): 1110-1106.
2. Aljabr IK, Hassan FM, Alyahya KA. Post-tonsillectomy hemorrhage after bipolar diathermy vs. cold dissection surgical techniques in Alahsa region, Saudi Arabia. *Alexandria J Med* 2016; 52(2): 169-172.
3. Palchun V, Kryukov A, Gurov A, Kelemetov A, Ermolaev A, Muratov D. Modern approaches to the surgical treatment of chronic tonsillitis. *Vestnik Otorinolaringolog* 2022; 87(3): 72-77.
4. Ferguson M, Aydin M, Mickel J. Halitosis and the tonsils: a review of management. *Otolaryngology. Head Neck Surger* 2014; 151(4): 567-574.
5. Foki E, Seemann R, Stelter K, Lill C. The effect of tonsillotomy on chronic recurrent tonsillitis in children. *Acta oto-laryngologica* 2017; 137(9): 992-996.
6. Smith KL, Hughes R, Myrex P. Tonsillitis and Tonsilloliths: diagnosis and management. *American Famil Physic* 2023; 107(1): 41-35.
7. Silveira H, Soares JS, Lima HA. Tonsillectomy: cold dissection versus bipolar electrodissection. *Int J pediatr otorhinolaryngolog* 2003; 67(4): 345-351.
8. Faramarzi A, Heydari ST. Prevalence of Post-tonsillectomy Bleeding as Day-case Surgery with Combination Method; Cold Dissection Tonsillectomy and Bipolar Diathermy Hemostasis. *Iran J pediatr* 2010; 20(2): 187-192.
9. Farooq A, Farooq I, Riaz S, Zahid B, Farooq A, Abdullah H. Comparison of Outcomes by Bipolar Electrocautery Tonsillectomy Versus Cold Steel Dissection in Pediatric Tonsillectomy. *Pakistan J Med Dent* 2025; 14(2): 231-236.
10. Parker N, Walner D. Post-operative pain following coblation or monopolar electrocautery tonsillectomy in children: a prospective, single-blinded, randomised comparison. *Clinical otolaryngology official journal of ENT-UK. J Netherland Societ Oto-Rhino-Laryngolog Cervico-Facial Surger* 2011; 36(5): 468-474.

11. Haddow K, Montague ML, Hussain SS. Post-tonsillectomy haemorrhage: a prospective, randomized, controlled clinical trial of cold dissection versus bipolar diathermy dissection. *J laryngolog otolog* 2006; 120(6): 450-454.
12. Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, Rosenfeld RM, Coles S, Finestone SA, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children (update). *Otolaryngolog Head Neck Surger* 2019; 160(1_Suppl): s1-s42.
13. Elbadawey MR, Hegazy HM, Eltahan AE, Powell J. A randomised controlled trial of coblation, diode laser and cold dissection in paediatric tonsillectomy. *J laryngolog otolog* 2015; 129(11):1058-1063.
14. Ahmad M, Wardak A, Hampton T, Siddiqui M, Street I. Coblation versus cold dissection in paediatric tonsillectomy: a systematic review and meta-analysis. *J Laryngolog Otolog* 2020; 134(3): 197-204.
15. Subasi B, Oghan F, Tasli H, Akbal S, Karaman NE. Comparison of three tonsillectomy techniques in children. *Europ Archiv Oto-Rhino-Laryngolog* 2021; 2011: 278-285.
16. Farahani F, Ahmadi MS, Abbasi Z, Jahanshahi JJAJoCM. Ligasure Vessel sealing system Tonsillectomy versus Cold Knife Tonsillectomy: A study of efficacy and Adverse effects. 2017; 24(1):10-15.
17. Sakr M. LigaSure versus Milligan–Morgan hemorrhoidectomy: a prospective randomized clinical trial. *Techniq coloproctolog* 2010; 13: 7-14.
18. Karatzanis A, Bourolis C, Prokopakis E, Panagiotaki I, Velegrakis GJAjoo. Thermal welding technology vs ligasure tonsillectomy: a comparative study. 2008; 29(4): 238-241.
19. Attner P, Hemlin C, Soderman AC. Ligasure versus diathermy scissors tonsillectomy: A controlled randomized study. *Acta oto-laryngologica* 2010; 130 (10): 1180-1184.
20. Parker NP, Walner DL. Post-operative pain following coblation or monopolar electrocautery tonsillectomy in children: a prospective, single-blinded, randomised comparison. *J Netherland Soci Oto-Rhino-Laryngolog Cervico-Facial Surger* 2011; 36(5): 468-474.
21. Dadgarnia MH, Aghaei MA, Atighechi S, Behniafard N, Vahidi MR, Meybodan M, et al. The comparison of bleeding and pain after tonsillectomy in bipolar electrocautery vs cold dissection. 2016; 89: 38-41.
22. Prokopakis EP, Lachanas VA, Benakis AA, Helidonis ES, Velegrakis GAJIjopo. Tonsillectomy using the Ligasure vessel sealing system: A preliminary report. 2005; 69(9): 1183-1186.