



TOMTOM-STUDY
LASERTONSILLOTOMY VERSUS TONSILLECTOMY



TOMTOM studie

KLASSIEKE TONSILLECTOMIE VS. LASERTONSILLOTOMIE BIJ VOLWASSENEN
STUDIE VAN HET HAGAZIEKENHUIS DEN HAAG

ALIEKE L. SCHOENMAKERS, ARTS-ASSISTENT KNO

DR. H.M. BLOM / DRS. J.E.R.E. WONG CHUNG

Lasertonsillotomie

Weglaseren van de keelamandelen (tonsillen) onder lokale verdoving.

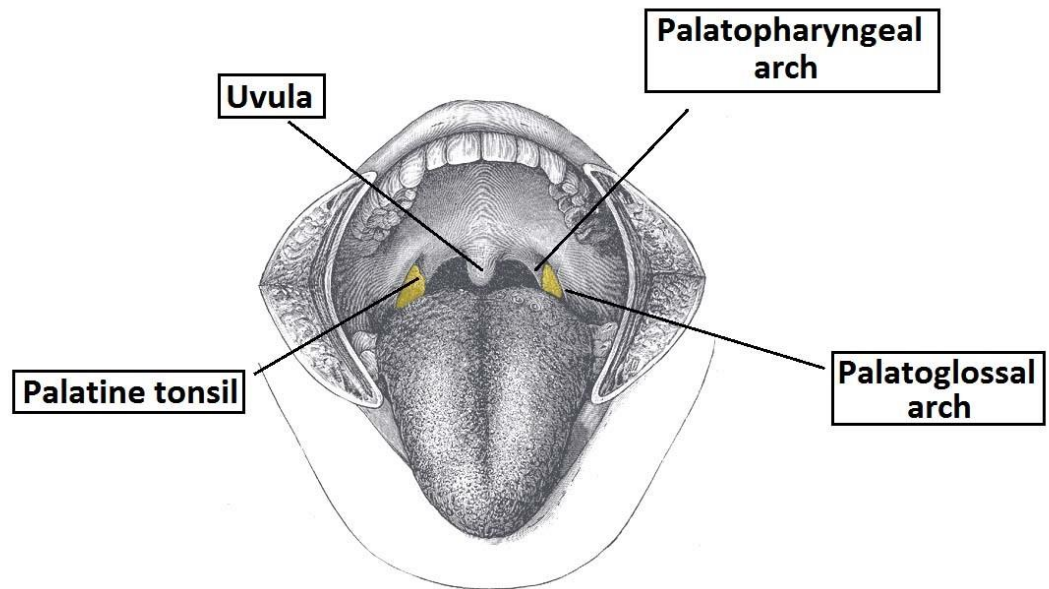
CO2-laser

Tonsillen

Tonsillen: wat zijn dat ook al weer?

Lymfoïde weefsel,
onderdeel van GALT.

- Tonsilnis
 - Arcus palatoglossus
 - Arcus palatofaryngeus
- Ring van Waldeyer
 - Neusamandel
 - Tongamandelen
 - (Tubale tonsil)



Indicaties tonsillectomie

Recidiverende
bacteriële tonsillitis



2x recidiverend
peritonsillair abces



Maligniteit tonsillen

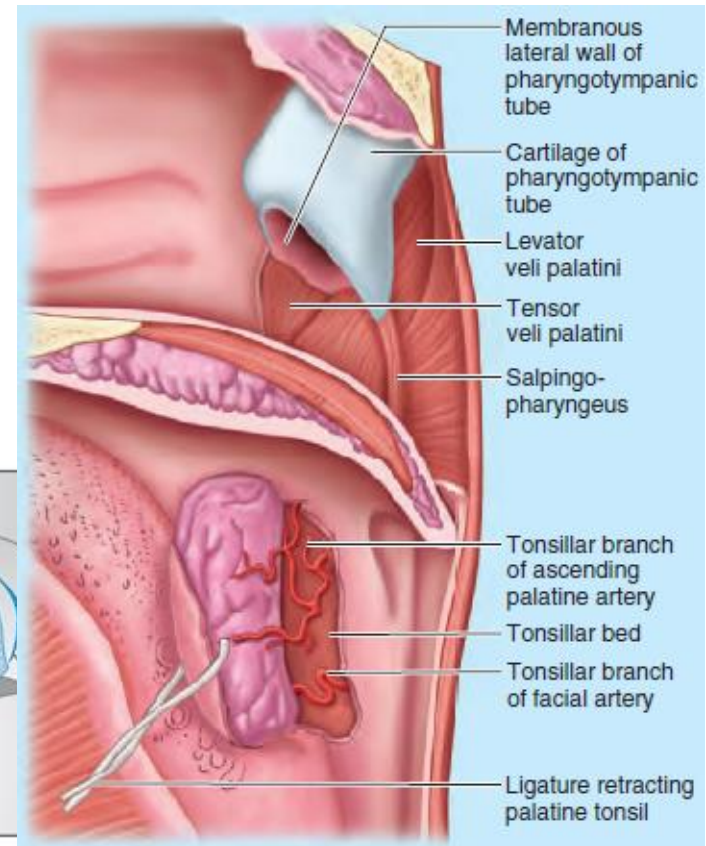
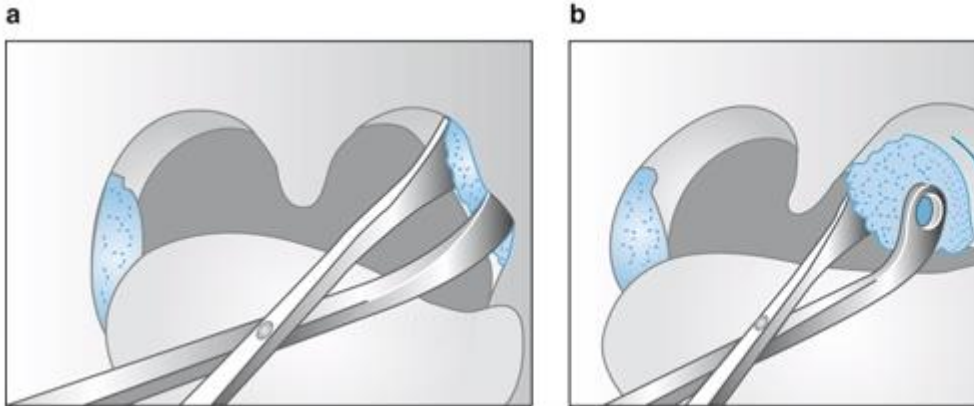
Tonsilstenen

Procedure klassieke TE

Klassieke tonsillectomie:

Met 'koud staal', dissectiesnaar
of guillotine.

Verwijderen tonsil en kapsel.

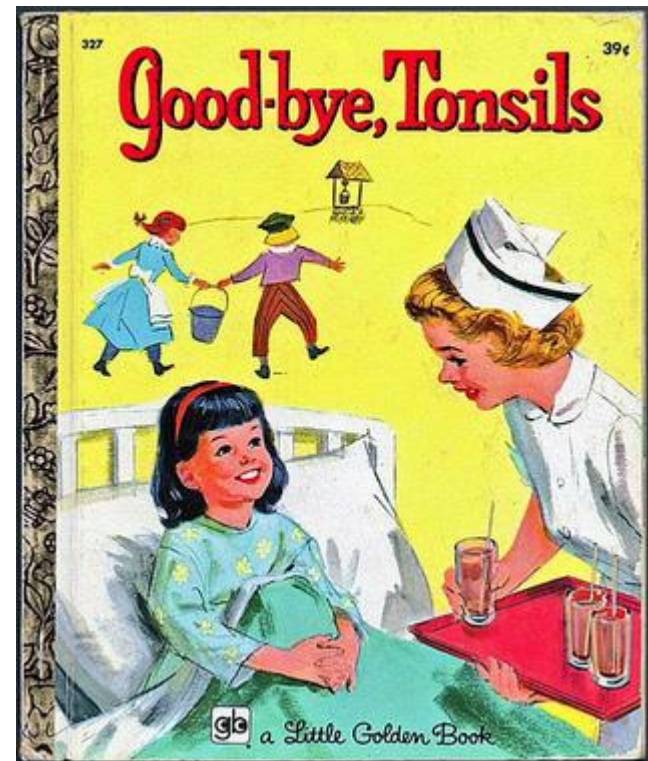


Voordelen

Gehele tonsil wordt verwijderd.

Grootste groep (90%) klachtenvrij.

Narcose.



Complicaties

Nabloeding +-3%, soms opnieuw onder narcose.

Wondinfectie

Pijn na OK

- ijsjes eten!
 - Analgesie en vasoconstrictie.
- Pijnstilling

Veranderde smaak / spraak

Nadelen van narcose

Procedure lasertonsillotomie

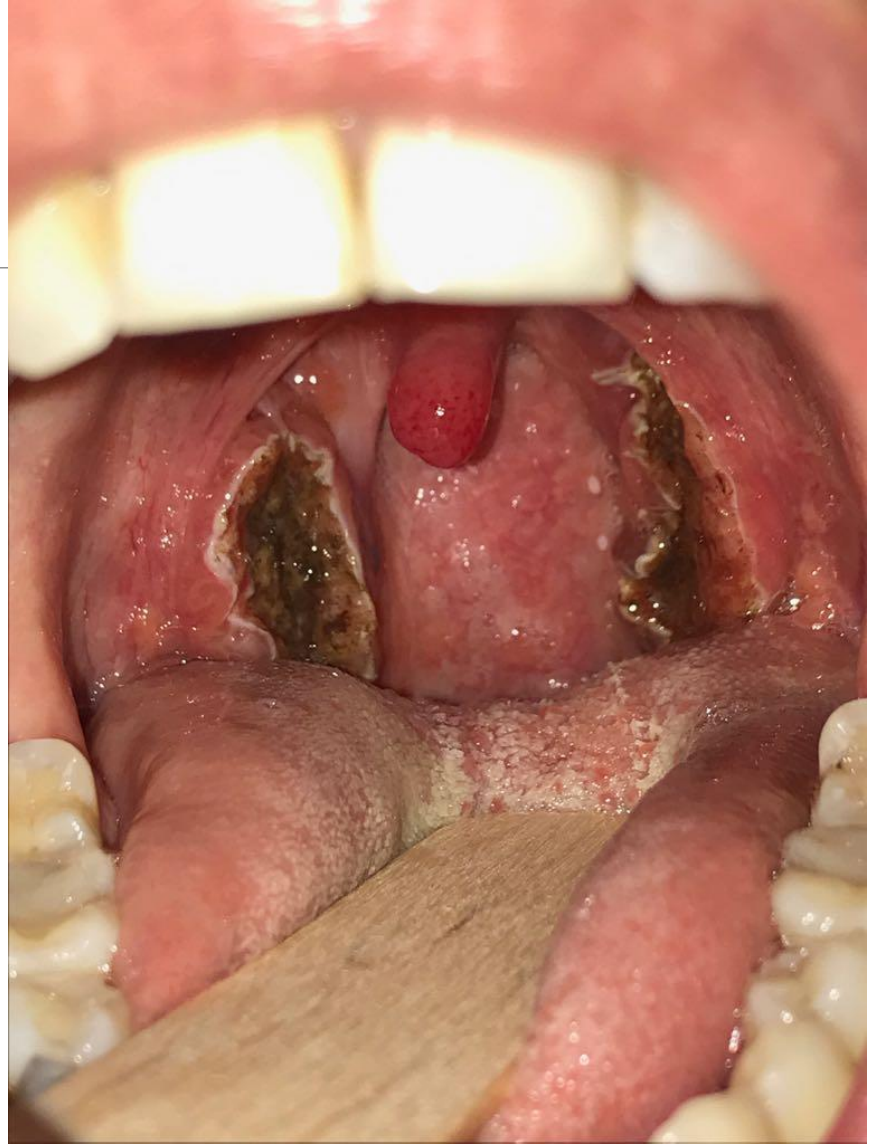
Laserevaporatie met CO2-laser.

Lokale verdoving.

Opstelling / speciale voorzorg.

https://www.youtube.com/watch?v=dpxB5kHE_5Y





Voordelen

Lokale verdoving

Kort (30 minuten), minder pijn ervaren na 2 weken herstel ¹

Minder pijnstilling nodig na ingreep

Herstelperiode +/- 3 dagen

Minder nabloedingen (<1%)

Complicaties

Recidief klachten, her-laser nodig. (7,5%) ¹
Soms zelfs klassieke tonsillectomie.

Wondinfectie

Nabloeding (<1%), meestal klein en geen narcose nodig.

Allergische reactie of bijwerkingen lokale verdoving.

Resultaten (Wong Chung / Lourijssen)

Sterke aanwijzingen dat het bovenste gedeelte tonsil klachten veroorzaakt.

Met laser kleinere wond, minder nabloedingen, kortere hersteltijd, minder pijnstilling nodig.

72,5% na 1 jaar klachtenvrij ¹

7% herlaser of alsnog klassieke TE nodig.



Opzet TOMTOM studie

Gerandomiseerde multicenter trial; CO₂-lasertonsillotomie versus klassieke tonsillectomie.

Inclusie +/- 200 patiënten, nu op +/-90.

End points

- Controle: complicaties, wondbed.
- Vragenlijsten: hersteltijd, pijnstilling, tot na 2 jaar na ingreep.

Doel: Binnen Nederland lasertonsillotomie als alternatief voor klassieke tonsillectomie aanbieden o.b.v. wetenschappelijk bewijs.

Eerste RCT m.b.t. dit onderwerp, resultaten tot nu case series.



Inclusiecriteria lasertonsillotomie TOMTOM-studie

> 18 jaar

Indicatie tonsillectomie volgens ZATT-richtlijn KNO-vereniging

- Recidiverende tonsillitis >4x/jaar.

Tonsillolithiasis / tonsilstenen.

Halitosis.

Dysfagie of OSAS, bewezen veroorzaakt door tonsillen.



Exclusiecriteria lasertonsillotomie TOMTOM-studie

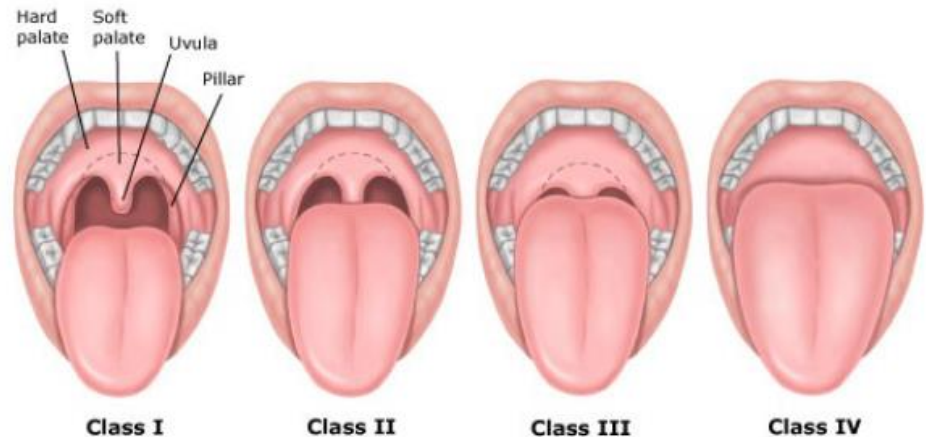
Patiënt wil geen klassieke tonsillectomie (loting)

Hoge wurgreflex / onrustig

Te grote tonsillen

Peritonsillair abces in
de voorgeschiedenis

Algemeen: allergie voor
toegediende medicatie /
niet operabel /
immuungecompromitteerd





Uitdagingen van de TOMTOM studie

Ervaring van behandelend arts voor uitkomst belangrijk³.

Drop-outs.

Wetenschapscommissie multicenter onderzoek.

Verzekeraars.



Verwachte resultaten

Gerandomiseerd bewijs leveren voor

- Goede resultaten.
- Minder bijwerkingen.
- Korter herstel.

Patiëntengroepen selecteren

- Tonsillolithiasis
- Comorbiditeit
- Expositie
- Leeftijdsgebonden



?

Literatuur

1: Lourijsen, Wong Chung, Koopman, Blom. Post-operative morbidity and 1-year outcomes in CO2-laser tonsillotomy versus dissection tonsillectomy. Acta Otolaryng 2016, 136-10.

2: F.R. Datema, et al. De CO2 -lasertonsillotomie bij volwassenen onder lokale anesthesie: voorlopige resultaten van een prospectief pilotonderzoek Nederlands Tijdschrift voor Keel-Neus-Oorheelkunde | 2009 | 15e jaargang | nr. 2

3: Wong Chung, Benthem, Blom. Tonsillotomy versus tonsillectomy in adults suffering from tonsil-related afflictions: a systematic review. Acta Otolaryng 2017, DOI: 10.1080/00016489.2017.1412500