

Υπερτροφικές (διογκωμένες) αμυγδαλές



Οι αμυγδαλές και οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια) είναι μέρος του λεμφικού συστήματος και πιστεύεται ότι παίζουν ρόλο στη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Στα παιδιά έχουν πιο ενεργό ρόλο στην άμυνα του οργανισμού και είναι έτσι σχετικά μεγαλύτερες. Οι αμυγδαλές είναι στο πίσω μέρος του λαιμού, στο φάρυγγα και οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις είναι πιο ψηλά, πίσω από τη μύτη. Προστατεύουν από τις μολύνσεις με την παγίδευση μικροβίων που εισέρχονται από το στόμα και τη μύτη.

Η αμυγδαλίτιδα κάνει τις αμυγδαλές επώδυνες και πρησμένες. Οι διογκωμένες αδενοειδείς εκβλαστήσεις μπορεί να είναι επώδυνες, καθιστούν δύσκολη την αναπνοή και μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στα αυτιά.

Οι παθήσεις των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) και των αμυγδαλών οφείλονται σε φλεγμονή ή σε υπερτροφία. Η επίπτωση τόσο της φλεγμονής όσο και της υπερτροφίας δεν περιορίζεται μόνο στις περιοχές αυτές. Συχνά η φλεγμονή επεκτείνεται σε γειτονικές περιοχές, όπως η μύτη, οι παραρρινιοί κόλποι(ιγμόρεια), τα αυτιά, αλλά και τους πνεύμονες.

Η πρώτη θεραπεία για τη λοίμωξη των αμυγδαλών (αμυγδαλίτιδα) και των αδενοειδών εκβλαστήσεων (αδενοειδίτιδα) είναι τα αντιβιοτικά. Αν έχετε συχνές λοιμώξεις ή δυσκολία στην αναπνοή, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση. Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση των αμυγδαλών είναι η αμυγδαλεκτομή. Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση των αδενοειδών εκβλαστήσεων είναι η αδενοειδεκτομή ή αδενοτομή.

Αδενοειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια)



Ο ρόλος των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια)

Οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις είναι λεμφικός ιστός κολλημένος ψηλά στο ρινοφάρυγγα στο πίσω μέρος της μύτης και του λαιμού, που πιστεύεται ότι παίζουν ρόλο στη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε μολύνσεις και φλεγμονές.

Οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις βρίσκονται κοντά στο άνοιγμα της ευσταχιανής σάλπιγγας, με αποτέλεσμα η φλεγμονή ή υπερτροφία τους να συμβάλλει στην μόλυνση του μέσου ωτός. Η φλεγμονή των αδενοειδών εκβλαστήσεων (αδενοειδίτιδα) είναι πολύ πιθανό να παίζει ρόλο στις μολύνσεις των αυτιών στα παιδιά, επειδή οι αδενοειδείς στα παιδιά έχουν πιο ενεργό ρόλο στην άμυνα του οργανισμού και είναι έτσι σχετικά μεγαλύτερες. Οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις κανονικά θα συρρικνωθούν όταν τα παιδιά φτάσουν στην εφηβεία.

Συμπτώματα

(της υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων -κρεατάκια-)

Το παιδί με υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) παρουσιάζει συνήθως την χαρακτηριστική τριάδα:

- **Ροχαλητό**
- **Στοματική αναπνοή**
- **Ένρινη ομιλία**

Συνοδά συμπτώματα είναι:

- **Ρινική καταρροή**
- **Οπισθορινικές εκκρίσεις**
- **Χρόνιος βήχας**

Η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια), μπορεί να προκαλέσει το Σύνδρομο Απνοιών-Υποπνοιών Υπνου .

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι:

- Ρινική απόφραξη, καταρροή
- Στοματική αναπνοή
- Πονόλαιμος (λόγω στοματικής αναπνοής)
- Οπισθορινικές εκκρίσεις
- Αλλοίωση της φωνής (ρινολαλιά)
- Δυσκολία στην ομιλία και στην κατάποση
- Διαταραχές ύπνου,
- Σιελόρροια,
- Ροχαλητό,
- Απνοίες ("κόβεται" η αναπνοή στον ύπνο).
- Υπνηλία την ημέρα και πονοκέφαλος
- Διαταραχές σίτισης
- Επώδυνοι, πρησμένοι λεμφαδένες στο λαιμό
- Πυρετός
- Βήχας
- Ωτίτιδα, ωταλγία, βαρηκοΐα, υγρό στο αυτί

Προσοχή χρειάζεται όταν σε παιδιά >10χρονών (τα οποία μέχρι αυτή την ηλικία δεν είχαν ανάλογο πρόβλημα) εμφανίζουν οξεία έναρξη των παραπάνω συμπτωμάτων, προοδευτικά αυξανόμενη και που εκτός των άλλων παρουσιάζουν:

- Επιστάξεις (ρινοραγίες)
- Δύσσομη Αναπνοή
- Αλλοίωση της ομιλίας (ένρινη)

Η εικόνα αυτή παρέχει ενδείξεις για μόρφωμα στο ρινοφάρυγγα, όπως:

- *Ρινοϊνωμα* (αγόρια συνήθως προεφηβικής ηλικίας)
- *Ογκος* (καλοήθης ή κακοήθης)

Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της υπερτροφίας των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια).

Υπερτροφία αμυγδαλών

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι, στο 30% των περιπτώσεων υπερτροφικών αμυγδαλών μπορεί να μειωθεί ο όγκος και να βελτιωθούν σημαντικά τα αποφρακτικά φαινόμενα, μετά από χορήγηση ενός αντιβιοτικού ευρέως φάσματος για 3-6 εβδομάδες.

Υποτροπή παρατηρείται στο 50% των περιπτώσεων στους επόμενους 6 - 9 μήνες και σε σχέση με την ηλικία τα μικρότερα παιδιά εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής.

Τα παιδιά αυτά και τα υπόλοιπα που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αυτή αγωγή έχουν ενδείξεις για χειρουργική αντιμετώπιση.

Υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια)

Στην περίπτωση αυτή προτείνεται, πριν από την επέμβαση της αδενотоμής, η χορήγηση ενός ευρέως φάσματος αντιβιοτικού για 3-6 εβδομάδες με ταυτόχρονη χορήγηση ρινικών σταγόνων με στεροειδές.

Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν, τότε ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση.

Κρεατάκια και αλλεργική ρινίτιδα

Η αλλεργική ρινίτιδα φαίνεται συχνά να οδηγεί σε υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων στα παιδιά και να επιδεινώνεται η συμπτωματολογία της με ένα επιπλέον αποφρακτικό παράγοντα της ρινικής αναπνοής.

Όταν συνυπάρχει αλλεργική ρινίτιδα και υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων, η συστηματική χρήση ρινικού σπρέι υπέρτονου διαλύματος, πολλές φορές την ημέρα, σε συνδυασμό με σπρέι γλυκοκορτικοστεροειδούς και η σύγχρονη χορήγηση αντισταμινικού, πάντα με ιατρική παρακολούθηση, προκαλεί σημαντική υποχώρηση της υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων και περιορίζει αξιοσημείωτα το σύμπτωμα της ρινικής απόφραξης.

Ειδικά στα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα και υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων, η αντιαλλεργική θεραπεία μπορεί να είναι μια εναλλακτική πρόταση στην χειρουργική αφαίρεση.

Στις ανθεκτικές περιπτώσεις συνιστάται η αφαίρεση των αδενοειδών εκβλαστήσεων.

Ενδείξεις Αμυγδαλεκτομής-Αδενοτομής

Ο πιο συνηθισμένος λόγος που γίνεται μια αμυγδαλεκτομή, οφείλεται στις επανειλημμένες αμυγδαλίτιδες ή/και στην υπερτροφία των αμυγδαλών.

Αμυγδαλίτιδα είναι η λοίμωξη στο λαιμό που εμφανίζεται στις αμυγδαλές.

Η αμυγδαλίτιδα, συνήθως προκαλεί σοβαρό πονόλαιμο και πυρετό. Η κατάποση γίνεται επίπονη και δύσκολη.

Η αμυγδαλίτιδα θεωρείται ότι είναι χρόνια ή επικίνδυνη εάν υπάρχουν:

- Πέντε ή περισσότερα επεισόδια σε 1 χρόνο
- Τρία ή περισσότερα επεισόδια ανά έτος για 2 χρόνια
- Επεισόδια που δεν ανταποκρίνονται στα αντιβιοτικά

Ορισμένες φορές οι αμυγδαλές μπορεί να γίνουν αρκετά μεγάλες ώστε να αγγίζουν η μία την άλλη, οπότε μιλάμε για εφραπτόμενες, ή "φιλούσες αμυγδαλές". Όταν οι υπερτροφικές αμυγδαλές προκαλούν **ροχαλητό** και **προβλήματα αναπνοής** και **σίτισης** η αμυγδαλεκτομή είναι απαραίτητη.

Ένας άλλος λόγος για μια αμυγδαλεκτομή είναι ένα απόστημα γύρω από τις αμυγδαλές (περιαμυγδαλικό απόστημα). Αυτό συμβαίνει σπάνια, αλλά είναι ένας λόγος για αμυγδαλεκτομή.

Επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του μέσου ωτός σε μικρά παιδιά, λόγω πρησμένων αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, και ως εκ τούτου φραγμένων ακουστικών σαλπίνγων, μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της ακοής. Μερικές φορές η απώλεια ακοής μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ομιλία.

Αντενδείξεις αμυγδαλεκτομής - αδενοτομής

□

- Αντενδείξεις γενικής αναισθησίας
- Διαταραχές πήκτικότητας αίματος □
- Αυξημένη ευαισθησία ατλαντοαξονικής άρθρωσης □
- Αυξημένος κίνδυνος ανεπάρκειας ρινοφαρυγγικού σφιγκτήρα (VPI) □
- Ηλικία;

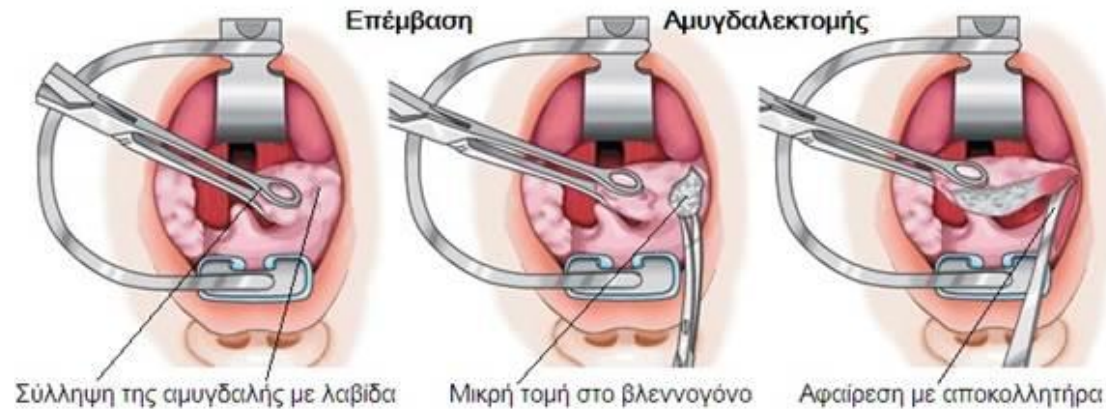
Χειρουργική Επέμβαση αδενοειδεκτομής ή αδενοτομής και αμυγδαλεκτομής

Η Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση των αδενοειδών εκβλαστήσεων(κρεατάκια), συχνά, γίνεται την ίδια στιγμή με αμυγδαλεκτομή, τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση των αμυγδαλών, ή με μυριγγοτομή για αφαίρεση υγρού από το μέσο αυτί και τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού.

Περιγραφή της χειρουργικής επέμβασης

Πραγματοποιείται με γενική αναισθησία.

Ο χειρουργός βάζει ένα μικρό όργανο (διαστολέα) στο στόμα του παιδιού για να το κρατάει ανοιχτό, αφαιρεί τις αδενοειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια) με ένα ξέστρο (ένα εργαλείο σαν κουτάλι) ή microdebrider (μια ιατρική συσκευή που χρησιμοποιείται για να κόψη μαλακό ιστό).



Η διεγχειρητική αιμορραγία ελέγχεται με ταμπόν γάζας, η οποία θα απορροφήσει και το αίμα, και με καυτηρίαση. Το παιδί παραμένει στο θάλαμο ανάνηψης, έως ότου ξυπνήσει και μπορεί να αναπνεύσει εύκολα, να βήξει, και να καταπιεί. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να πάνε στο σπίτι τους μερικές ώρες μετά την χειρουργική επέμβαση.

Στην αμυγδαλεκτομή, που είναι η συχνότερα εκτελούμενη χειρουργική επέμβαση στην ωτορινολαρυγγολογία και από τις συχνότερα εκτελούμενες χειρουργικές επεμβάσεις γενικά, η προσπάθεια των ωτορινολαρυγγολόγων είναι να περιορίσουν τη συχνότητα της μετεγχειρητικής αιμορραγίας, η οποία κυμαίνεται μεταξύ 2-5% και της έντασης του μετεγχειρητικού πόνου, που είναι εντονότερος κατά την 4η-7η μετεγχειρητική ημέρα.

Γι 'αυτό και πολλές τεχνικές αμυγδαλεκτομής έχουν προταθεί και κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί.

Οι τεχνικές της αμυγδαλεκτομής που εφαρμόζονται σήμερα είναι :

- α) η κλασική μέθοδος με χρήση αποκολλητήρα (Cold Knife),
- β) ηλεκτροκαυτηρίαση με διαθερμοπηξία (Monopolar, Bipolar),
- γ) η Ligasure αμυγδαλεκτομή,
- δ) νυστέρι - ψαλίδι υπερήχων (Harmonic scapel),
- ε) Microdebrider αμυγδαλεκτομή.,
- ζ) Laser αμυγδαλεκτομή (KTP, LTA),
- η) αμυγδαλεκτομή με ραδιοσυχνότητες (ablation, coblation)

Μετά την εγχείρηση των αμυγδαλών-αδενοειδών εκβλαστήσεων

Η αμυγδαλεκτομή είναι μια πολύ καλά ανεκτή επέμβαση. **Ο πονόλαιμος** είναι φυσιολογικός μετά την εγχείρηση στις αμυγδαλές.

Είναι σημαντικό να προσέξει κανείς για **αιμορραγία** μετά από αμυγδαλεκτομή. Εάν ο ασθενής καταπίνει πολύ συχνά, μπορεί να είναι σημείο αιμορραγίας. Είναι σημαντικό να ελέγχουμε μέσα στο στόμα, τα σημεία της χειρουργικής επέμβασης συχνά κατά τις πρώτες ημέρες.

Δεκατική πυρετική κίνηση(κάτω από 38°C) μπορεί να παρατηρηθεί μετά το χειρουργείο. Παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Ιατρό σας για υψηλότερες θερμοκρασίες που δεν ανταποκρίνονται στα αντιπυρετικά. Είναι ευκολότερο να καταπιούν τα υγρά και τα κρύα από την πρώτη ημέρα. Είναι σημαντικό να πίνουμε πολλά υγρά, ακόμα κι αν πονάει, διότι διαφορετικά, θα μπορούσε να συμβεί αφυδάτωση.

Μπορείτε να φάτε μαλακές τροφές όπως, ζελέ, κρέμα, γιαούρτι, παγωτό, σούπες.

Τα παιδιά θα έχουν συνήθως πονόλαιμο για περίπου 1 εβδομάδα μετά την επέμβαση. Ενήλικες έχουν την τάση να έχουν πονόλαιμο για περίπου 2 εβδομάδες μετά τη χειρουργική αφαίρεση αμυγδαλών.

Μετά την εγχείρηση στα κρεατάκια , το παιδί σας θα πάει στο σπίτι την ίδια ημέρα μετά την χειρουργική επέμβαση. Η πλήρης ανάρρωση διαρκεί περίπου 1 έως 2 εβδομάδες.

Είναι καλό να αποφεύγετε όποια μυϊκή δραστηριότητα για δύο με τρεις εβδομάδες μετά το χειρουργείο, γιατί ενέχει τον κίνδυνο αύξησης της αρτηριακής πίεσης, και μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία. Χαλαρή δραστηριότητα, όπως δουλειά γραφείου ή περπάτημα, δεν αποτελεί πρόβλημα.

Τα περισσότερα παιδιά αναπνέουν από τη μύτη τους καλύτερα και έχουν λιγότερες και ηπιότερες λοιμώξεις του αναπνευστικού, πονόλαιμο, και ωτίτιδες.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, οι αδενοειδείς (κρεατάκια) που έχουν αφαιρεθεί μπορεί να αυξηθούν ξανά