



PRZEROST MIGDAŁKÓW

PORADNIK PACJENTA



Czym są migdałki i jakie funkcje pełnią?

Migdałki to struktury, których głównym zadaniem jest obrona organizmu przed patogenami – wirusami, bakteriami i alergenami. Uniemożliwiają one czynnikom chorobotwórczym dotarcie do układu oddechowego i pokarmowego. Strukturalnie migdałki to skupiska tkanki chłonnej, które mają formę wypustek umiejscowionych w różnych częściach gardła. Ich wielkość może być bardzo różna. Wyróżnia się dwa migdałki podniebienne, trzeci migdałek (tzw. migdałek gardłowy), migdałek językowy, dwa migdałki trąbkowe oraz grudki chłonne, zlokalizowane w tylnej części gardła. Wszystkie te elementy wchodzą w skład pierścienia gardłowego Waldeyera. Główną funkcją migdałków jest ich udział w reakcjach odpornościowych organizmu poprzez produkcję limfocytów. Gdy dochodzi do rozwoju infekcji górnych dróg oddechowych, migdałki mobilizują się do pracy i produkują więcej przeciwciał (limfocytów T i B), aby organizm mógł sobie szybciej poradzić z chorobą. Efektem tych działań jest także tworzenie tzw. pamięci immunologicznej i systematycznej adaptacji organizmu do środowiska. Po powrocie do zdrowia migdałki kurczą się i wracają do swoich pierwotnych rozmiarów.



Przyczyny

Stany chorobowe w obrębie migdałków są znacznie częściej spotykane u dzieci, ponieważ ich odporność dopiero się kształtuje. Ostre wirusowe zapalenie migdałków może występować u dzieci nawet kilka razy w roku. Bakteryjne zapalenie migdałków jest rzadsze, wymaga ono jednak intensywnego leczenia, w tym antybiotykoterapii, zwłaszcza, gdy przebiega z wysoką gorączką i towarzyszą mu objawy zapalenia stawów, serca czy nerek. Bardzo częstym stanem chorobowym u dzieci jest przerost migdałków podniebiennych oraz migdałka gardłowego.

Z kolei najczęstszą przyczyną przerostu migdałka gardłowego są nawracające oraz przewlekłe stany zapalne górnych dróg oddechowych i jamy ustnej.

Objawy

Przerost migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego może przebiegać bezobjawowo. U niektórych dzieci pojawiają się jednak wyjątkowo uciążliwe objawy.



- Jednym z nich jest upośledzenie drożności nosa, spowodowane przesłanianiem nozdrzy tylnych. Dziecko będzie zgłaszało, że zdecydowanie trudniej oddycha mu się przez nos. Zauważalna będzie także zmiana toru oddychania, a więc uchylone i otwarte usta, pochrapywanie w nocy, zwłaszcza w pozycji na wznak. W skrajnych przypadkach

przerostu migdałka gardłowego dochodzi do prawie całkowitego wypełnienia nosogardła, wskutek czego dziecko ma stale otwarte usta (tzw. twarz adenoidalna), chrapie w każdej pozycji oraz cierpi na bezdechy nocne. W rezultacie następuje niedotlenienie mózgu, dziecko może być niewyspane, zmęczone oraz rozdrażnione w ciągu dnia.

- Do innych objawów należą: nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, katar o charakterze śluzowym i ropnym, ślinienie się. Spada odporność, bo upośledzone migdałki przestają produkować potrzebne do walki z chorobą przeciwciała. Przerost migdałka gardłowego może zaburzać drożność nosa, więc upośledzone jest naturalne oczyszczanie jam nosa, wydzielina zalega w przewodach nosowych i ulega nadkażeniom.
- Przerost migdałków może powodować także niedosłuch u dzieci. Dziecko zaczyna mówić głośno, prosi o powtórzenie wypowiedzi rodzica lub podgłaśnianie telewizora, bo nie słyszy. Wynika to z ucisku ujść gardłowych trąbek słuchowych poprzez rozrastający się migdałek. Jeśli stan taki trwa zbyt długo, może dojść do zaburzeń rozwoju mowy oraz nieodwracalnego zniszczenia elementów ucha środkowego. Wymagane będzie wówczas leczenie chirurgiczne z powodu niedrożności trąbek słuchowych.

Rozpoznanie

Wielkość migdałka gardłowego może ocenić otorynolaryngolog podczas badania fiberoskopowego nosogardzieli. Fiberoskopia polega na dokładnym obejrzeniu górnych dróg oddechowych, także w miejscach trudno dostępnych, dzięki czemu lekarz ma możliwość określenia zmian, jeżeli takie występują. Do badania wykorzystuje się fiberoskop zakończony kamerą. Badania radiologiczne nosogardła w celu oceny migdałka gardłowego nie są wskazane, ponieważ nie wnoszą informacji bardziej istotnych niż dokładne badanie otolaryngologiczne, a dodatkowo narażają pacjenta na promieniowanie.



W rozpoznaniu stopnia zaawansowania choroby oraz obecności ewentualnych zmian ogólnoustrojowych pomocne mogą być badania laboratoryjne: morfologia z rozmazem krwi, oznaczanie poziomu tzw. ASO oraz wyniki wymazów z nosa i gardła.

Aby ocenić wpływ przerostu migdałków na słuch dziecka, lekarz wykonuje badanie otoskopowe. Jest to badanie podstawowe, dzięki któremu można ocenić stan ucha środkowego oraz stopień ewentualnego uszkodzenia błony bębenkowej czy elementów ucha środkowego.

Konieczne są także dodatkowe badania audiometryczne. Podstawowym badaniem wykonywanym u dzieci jest audiometria impedancyjna. Badanie to pozwala na dokładną ocenę stanu ucha środkowego i monitorowanie procesu leczenia dziecka. W celu oceny słuchu u dzieci wykonuje się szybkie i bezbolesne badanie obecności tzw. otoemisji akustycznych. U starszych dzieci można wykonać badanie audiometrii tonalnej, oceniające stopień niedosłuchu.

Postępowanie w przypadku przerostu migdałków może być zachowawcze, farmakologiczne lub operacyjne. Należy sprawdzić słuch dziecka, ponieważ wysiękowe zapalenie ucha środkowego, często towarzyszące przerostowi migdałków, przebiega początkowo bezobjawowo.



Leczenie

Leczenie operacyjne należy rozważyć w przypadku nasilonych dolegliwości (upośledzona drożność nosa, bezdechy nocne, wysiękowe zapalenie ucha środkowego, niedosłuch). W każdym przypadku konieczna jest ocena lekarza otorynolaryngologa, a decyzję o leczeniu chirurgicznym podejmuje się po analizie przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia.

Zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym i trwa około godziny. Ze względu na stres związany z narkozą, Szpital Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy MEDINCUS pozwala rodzicom na przebywanie z dzieckiem podczas podawania znieczulenia i przy wybudzaniu dziecka.

Operacja adenotomii (usunięcie migdałka gardłowego) oraz tonsillotomii (przecięcia migdałków bocznych) to jedne z częściej przeprowadzanych procedur chirurgicznych u dzieci. Migdałków podniebiennych u dzieci nie usuwa się całkowicie, a jedynie przycina, natomiast migdałek gardłowy powinien być usunięty w całości.



Z kolei, jeśli występują objawy wysiękowego zapalenia ucha środkowego, zakłada się dreny wentylacyjne. Ma to na celu usunięcie gęstego wysięku z jamy bębenkowej, prawidłowe upowietrznienie jamy bębenkowej oraz poprawę słuchu dziecka.

Możliwe powikłania

Możliwe komplikacje adenotomii należy podzielić na ogólne oraz chirurgiczne.

Ogólne wiążą się m.in. z infekcjami, znieczuleniem, podawanymi lekami, unieruchomieniem. O szczegółowe informacje pozwalające zmniejszyć ryzyko tych komplikacji zostaną Państwo zapytani przez lekarza anestezjologa, odpowiedzialnego za bezpieczny przebieg znieczulenia. Wymagane będzie także wykonanie kilku badań dodatkowych, takich jak: oznaczenie grupy z czynnikiem Rh, morfologii i badań biochemicznych krwi, badań układu krzepnięcia, badania moczu.

Powikłania chirurgiczne obejmują: przedłużające się po zabiegu lub nawracające krwawienia z łoża migdałka czy uszkodzenie struktur anatomicznych, leżących w pobliżu migdałka – łuki podniebienne, przestrzeń przygardłowa. Wymienione powikłania występują bardzo rzadko.

Po zabiegu najtrudniejsze są pierwsze godziny po narkozie. We wczesnym okresie po operacji (pierwsze 2-3 godziny) nie

można pić ani jeść. W dalszym okresie (do 5-7 dni) zalecane są odpowiednie ograniczenia diety – zwykle dotyczą zakazu przyjmowania pokarmów gorących, drażniących (kwaśne, pikantne) oraz takich, które mechanicznie mogą uszkodzić gojącą się ranę. Zalecane jest także unikanie wysiłku fizycznego przez okres około jednego tygodnia po zabiegu. W przeciwieństwie do wielu ośrodków i dla bezpieczeństwa pacjenta rekomendujemy pobyt na oddziale przez minimum dobę, aby po operacji można było zaobserwować, czy rekonwalescencja przebiega prawidłowo.



Jeżeli obserwujesz u siebie
wymienione objawy,
poszukaj pomocy u lekarza.

medincus.pl

Centrum Słuchu i Mowy MEDINCUS
kontakt@medincus.pl
tel. +48 666 333 222

Opracowanie:
Centrum Słuchu i Mowy MEDINCUS

