

NASZ EKSPERT



lek. med.
Elżbieta
Oziębło,
otolaryngolog,
Szpital LUX MED



Przerost migdałka gardłowego u dzieci - czy leczyć operacyjnie?

Migdałki umożliwiają kontrolowany i bezpieczny kontakt ze środowiskiem zewnętrznym, co pozwala – szczególnie w wieku dziecięcym – na systematyczną adaptację do środowiska. W niektórych sytuacjach mogą być również siedliskiem bakterii chorobotwórczych działających alergizująco i toksycznie.

Migdałek gardłowy jest częścią układu limfatycznego. Obok migdałków podniebiennych, migdałka językowego, pasm chłonnych i grudek chłonnych tylnej ściany gardła oraz migdałków trąbkowych wchodzi w skład drogi oddechowo-pokarmowej zwanej pierścieniem Waldeyera. Od chwili urodzenia dziecka struktury jego migdałka mają kontakt z antygenami środowiska zewnętrznego, stąd też zbierające się na jego powierzchni bakterie. Rozrost tkanki limfatycznej migdałka gardłowego następuje około 6. miesiąca ży-

cia, kiedy z organizmu dziecka usuwane są przeciwciała przekazane mu przez matkę. Uaktywniają się wtedy mechanizmy obronne, a jego układ immunologiczny zaczyna działać samodzielnie. Między 3. a 7. rokiem życia migdałek gardłowy rośnie najszybciej. Dzieje się tak na skutek stałej stymulacji przez antygeny docierające z wdychanym powietrzem, a także pod wpływem czynników infekcyjnych, alergicznych, dietetycznych, jak również predyspozycji genetycznych. Po 7.-8. r.ż. migdałek gardłowy ulega stopniowemu zanikaniu. Około 20. r.ż. widzimy jedynie migdałki szczątkowe.

Funkcje migdałków

Podstawową rolą migdałków jest ochrona organizmu przed patogenami środowiska zewnętrznego. Tkanki migdałka rozpoznają je, przesyłają informacje o nich do mózgu i uruchamiają mechanizmy immu-

nologiczne. Pofałdowanie migdałka sprawia, że zwiększa się powierzchnia kontaktu z antygenami, przez co wydłuża się czas wystąpienia odpowiednich reakcji obronnych. Dzięki funkcji pełnionej przez nabłonek migawkowy migdałek gardłowy bierze udział w mechanicznym oczyszczeniu wdychanego powietrza, a antygeny transportowane są w głąb jego podścieliska.

Leczenie operacyjne poprzez wykonanie adenotomii lub tonsillektomii pozwala osiągnąć dobre efekty w krótkim czasie.

Od normy do patologii

Wyróżnia się dwa rodzaje przerostu migdałka gardłowego: fizjologiczny i patologiczny. O przerście fizjologicznym świadczy odwracalny charakter zmian

oraz brak objawów upośledzenia funkcji oddechowych i połykania. Z patologicznym przerostem mamy do czynienia wtedy, gdy rozrost tkanki limfatycznej pierścienia Waldeyera powoduje upośledzenie czynności innych narządów i funkcji niezbędnych do prawidłowego rozwoju. Patologiczny przerost trzeciego migdałka powoduje mechaniczne zwężenie nozdrzy tylnych i trąbek słuchowych skutkujące zaburzeniem oddychania przez nos i wentylacji jamy ucha środkowego. Przyczyny przerostu patologicznego nie są dokładnie poznane. Wymienia się przy tym czynniki m.in. związane z dziedziczeniem, hormonalne oraz indywidualne reakcje zapalne i alergiczne.

Objawy i ich konsekwencje

Klinicznie przerost migdałka gardłowego objawia się przede wszystkim upośledzeniem drożności nosa i zmianą toru oddychania – na oddychanie przez usta w czasie czuwania i we śnie, co może powodować chrapanie i bezdechy senne. Upośledzenie drożności trąbek słuchowych może skutkować zapaleniami ucha środkowego i niedosłuchem. Innym objawem jest nosowanie tylne zamknięte ze zmianą barwy głosu. Pogorszenie drożności nosa może skutkować przewlekłym katarzem połączonym ze ściekaniem wydzieliny po tylnej

ścianie gardła, co należy odróżnić od zapalenia zatok przynosowych. Konsekwencją przerostu migdałka gardłowego są nawracające zapalenia górnych i dolnych dróg oddechowych. Dodatkowo przerost migdałka gardłowego u dzieci może być przyczyną ich nadpobudliwości, moczenia nocnego i zaburzeń wzrostu.

Skuteczne leczenie

Dzieci z przerostem układu limfatycznego gardła można leczyć operacyjnie. Wykonując adenoidektomię (chirurgiczne wycięcie migdałka gardłowego) i tonsillektomię (usuwanie migdałków podniebiennych), usuwa się przeszkodę utrudniającą połykanie i oddychanie. Udrożnienie nosogardła odblokowuje trąbkę słuchową, powraca zatem możliwość wentylacji ucha środkowego, następuje osuszenie jamy bębnekowej i poprawa słuchu oraz wraca możliwość prawidłowego rozwoju mowy. Poprawia się sen i kontrola ośrodkowego układu nerwowego mikcji, co skutkuje ustąpieniem moczenia nocnego.

Podczas rozpoznania należy uzyskać jak najwięcej informacji o możliwych przyczynach przerostu migdałka. Potrzebne są dane o częstotliwości występowania infekcji i ich przebiegu, a także alergiach i diecie chorego. Warto zapytać o objawy przerostu migdałka gardłowego i ewentualne



Po zabiegu sen jest najlepszym sposobem na regenerację sił.

Przy ustalaniu rozpoznania należy uzyskać jak najwięcej informacji o możliwych przyczynach przerostu migdałka. Potrzebne są dane o częstotliwości występowania infekcji i ich przebiegu, alergiach, diecie.

adenotomie wśród rodzeństwa i rodziców dziecka. Istotna jest ocena całokształtu obrazu klinicznego z uwzględnieniem nasilenia objawów, czasu ich trwania, okresów remisji i stosowanego wcześniej leczenia.

Przy wyborze sposobu postępowania należy wziąć pod uwagę wszystkie aspekty kliniczne, nasilenie i czas trwania objawów, prawdopodobne i potwierdzone przyczyny przerostu, wyniki badań wykonanych w kierunku ewentualnych wrodzonych

i rozwojowych zaburzeń twarzoczaszki czy skutków przebytych urazów. Istotny jest też wiek chorego. Jeśli to możliwe, w pierwszej kolejności powinny być rozpoznane i wyeliminowane środowiskowe czynniki przerostu tkanki limfatycznej pierścienia gardłowego.

W efektywnym leczeniu znaczenie będzie miała poprawa diety ze zrównoważeniem ilości węglowodanów, wyeliminowanie alergenów wziewnych przez czasową zmianę klimatu czy przerwa w chodzeniu do przedszkola. Należy pamiętać również o udowodnionym wpływie biernego palenia tytoniu na przerost tkanki limfatycznej nosogardła. Niełatwo jest odpowiedzieć na pytanie, jak długo trzeba czekać na efekt leczenia zachowawczego. Uporczywa terapia bywa uciążliwa dla dziecka również ze względu na przyjmowane w tym czasie leki i ich działania uboczne. Częsta nieobecność na zajęciach przedszkolnych lub szkolnych skutkuje zaległościami w nauce, pogorszeniem wyników i dodatkowym stresem. Leczenie operacyjne poprzez wykonanie adenotomii lub tonsillektomii pozwala osiągnąć dobre efekty w krótkim czasie.

ROZMIESZCZENIE MIGDAŁKÓW W JAMIE USTNEJ

