

## Krónikus tonsillitis és tonsillectomia

## Krónikus adenoiditis és adenotomia

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

### Definíció és alapvető megállapítások

A tonsillák a torokmandulákat, az adenoid kifejezés pedig a garatmandulát jelöli, mindkettő a Waldeyer-torokgyűrű limfoid szövetrendszer részét képezi.

Ez a szövetrendszer immunológiailag aktív, eltávolítása után azonban immunológiailag kifejezett deficit nem következik be. Ugyanakkor idült fertőzések gócpontjává is válhat. A szájpad és a garatmandulának tulajdonított megbetegedések közül leggyakoribb az ismétlődő fertőzés, a recidiváló vagy idült középfülgyulladás és az obstruktív alvási apnoe. Ez utóbbinak enyhébb változata az obstrukcióval járó adenotonsillaris hipertrófia.

### Tonsillitis chronica (a torokmandulák idült gyulladása)

#### Tünettan

A krónikusan gyulladt mandulák megnagyobbodnak, hegesednek, lacunáik bűzös, nekrotikus hámmal, ételmaradékkal töltődnek ki. Kellemetlen szájszag, visszatérő vagy állandósult torokfájás jellemző, a hipertrofizált tonsillák nyelési és légzési nehezítettséget okozhatnak. A gyermekkori obstruktív alvási apnoét (OAA) mind gyakrabban ismerjük fel. A gyermek éber állapotban is felső légúti obstrukció jeleit mutatja, légzése hangos, száját nyitva tartja, vagy adenoidos az arckifejezése. Alvás közben az ilyen gyermek tartósan és hangosan horkol, ezt időnként néma szakasz szakítja meg, amelynek hirtelen levegő után kapkodás és felriadás vet véget.

A tonsillitis chronicához általában állkapocsszögleti nyirokcsomó-duzzanat társul. Gócként másodlagos megbetegedést okozhat (nephritis, carditis, reumás arthritis, ideggyulladások, ekcéma, alopecia areata).

#### Diagnózis

Epizódonként típusos láz, nyelési fájdalom, tonsillákból exprimálható váladék, fájdalmas nyaki lymphadenomegalia, esetleg Streptococcus haemolyticus-A vagy más kórokozó tenyésztethető ki. Obstruktív alvási apnoe polysomnografiával, pontos anamnéziszfelvétellel igazolható. A szövődményként jelentkező jobbkamra-hipertrófia EKG-val vagy echokardiografiával mutatható ki.

## Elvégzendő vizsgálatok

- Laboratóriumi vizsgálatok (süllyedés, fehérvérsejt, kvalitatív vérkép);
- mikrobiológiai vizsgálatok: garatleoltás, az exprimált váladék leoltása;
- obstruktív alvási apnoe esetében EKG, echokardiográfia, esetleg polysomnográfia.

## Szövődmény

Nem jellemző. Igen ritka esetben a hipertrofizált tonsillák garatszűkületet és krónikus hypoxia miatt cor pulmonalét okozhatnak. Jellemzői: stridoros légzés, aluszékonyosság, pulmonalis hipertónia, artériás hypoxia és hypercapnia, a jobb szívfél terhelése.

## Terápia

### Tonsillectomia

A műtéti indikáció felállítása a gyermekorvos és fül-orr-gégész közös döntésén alapszik. A tonsillectomia műtéti javallatait a táblázat tartalmazza.

### A tonsillectomia szövődménye

Posztoperatív vérzés, ritkán felső légúti obstrukció megszűnése miatt tüdőödéma.

## Adenoiditis chronica (a garatmandulák idült gyulladása)

### Definíció és alapvető megállapítások

Az orrgaratban elhelyezkedő adenoid hipertrofizál, a nasopharynx boltozatát kitölti, elzárhatja az Eustach-kürtöket, akadályozza a levegőáramlást és az orrváladék szabad mozgását.

### Tünettan

Állandó rhinitis, szájlégzés, nazális beszédhang észlelhető, a lehelet bűzös, a gyermek szaglása és ízlése romlik. A garat hátsó falára csorgó váladék éjszakai köhögést okozhat.

## Szövődmény

Vezetékes halláscsökkenés, krónikus középfülgyulladás, a légúti szűkület alvási apnoét okozhat, igen ritka esetben kisvérköri hipertónia, és végül cor pulmonale alakulhat ki.

## Diagnózis

- Pontos anamnézis felvétel;
- a garat vizsgálatakor észlelt hátsó garatfali érezettség, granuláltság és mucopurulens váladékcsgás;
- recidíva esetén szóba jön az orrgarat ujjal történő betapintása;
- nagyobb gyermeknél lehetséges a nasopharinx tükrözése, vagy endoszkópos optikával történő vizsgálata;
- laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok a gyulladás bizonyítására.

## Terápia

### Adenotomia

Indikációját lásd a táblázatban.

#### Az adenotomia szövődménye:

posztoperatív utóvérzés, átmeneti vagy tartós velopalatális insufficiencia.

**Táblázat:** Az adenotomia és a tonsillektomia indikációi

Az adenotomia javallatai (a konzervatív kezelés hatástalansága esetén, gondos egyéni mérlegelésen alapulva)	
8–12 hónapos kor között	több héten át célzott antibiotikus kezelés ellenére nem gyógyuló purulens otitis media (a szükségessé váló mastoidectomia előtt)
12 hónapos kor felett	recidiváló felső légúti fertőzések
	recidiváló akut otitis media
	krónikus savós középfülgyulladás (serotympanon vagy mucotympanon – vezetékes halláscsökkenés)

## **A tonsillectomia javallatai (3–4 éves kor felett)**

- ismétlődő tonsillitis follicularis (>3-4 epizód/év);
- amennyiben a tonsillák gócként szerepelnek;\*
- extrém hipertrófia esetén, amennyiben obstruktív alvási apnoét vagy nyelészavart okoz;
- peritonsillaris abscessus;
- malignitás gyanúja.

## **\* Tonsillák gócszerepe valószínűsíthető:**

- az anamnézisben szereplő több tonsillitis follicularis esetén;
- vizsgálatkor krónikusan érezett garatívek, hegesen fixált tonsillák, amelyekből genny vagy nagyobb mennyiségű detritusz exprimálható;
- a tonsilla váladékából kórokozó tenyészthető ki;
- tartósan emelkedett AST-koncentráció.

## **A tonsillectomia és az adenotomia kontraindikációi**

Abszolút kontraindikációja nincs, relatív kontraindikációt jelent a véralvadási zavar, akut lázas infekció, dekompenzált vitium.