

Zväčšenie nosohltanovej mandle, Vegetationes adenoideae

Nosohltanová mandľa je lymfatické tkanivo umiestnené v klenbe nosohltana, často označované ako „**nosná mandľa**“. Fyziologicky nastáva jej zväčšenie medzi 3. až 5. rokom života dieťaťa a v puberte sa postupne stráca. Zväčšenie môže vzniknúť po opakovaných zápaloch nosohltanovej mandle, ale i vzniknúť aj na konštitučnom základe, najmä u detí do 1. roku života.

Zväčšenie nosohltanovej mandle môže dosiahnuť úroveň, keď už upcháva nosové priechody a znemožňuje dýchanie nosom. Tento jav je príčinou mnohých problémov a má za následok vážne poruchy telesného i duševného vývoja detí. Vzhľadom na relatívnu jednoduchosť riešenia sa väčšina autorov medicínskych publikácií o tomto probléme zhoduje v absolútnej potrebe odstrániť nosovú mandľu hneď ako začne robiť problémy.

Prejavy zväčšenej nosohltanovej mandle majú svoj pôvod v upchatí nosových priechodov tkanivom mandle. Dieťa nemôže dýchať nosom a dýcha prevažne cez ústa. Spí nepokojne, niekedy aj s prestávkami v dýchaní tzv. apnoickými pauzami, ráno sa zobúdzajú unavené, a to v dôsledku nedostatočného okysličovania, cez deň je ospalivé, môže mať horší prospech v škole. V spánku chrápe, škriepa zubami, zobúdzajú sa vyplašené s plačom a môže sa v spánku i pomočovať.

Pre zhoršené dýchanie cez nos sa hlienové hromadia v nose, často zatekajú do hltana a dieťa ich prehltá, čo je príčinou nechutenstva, alebo zatekajú do dýchacích orgánov, čo má za následok opakujúce sa zápaly priedušiek a hrtana. Tkanivo zväčšenej nosohltanovej mandle môže stláčať hltanové ústie sluchovej trubice a spôsobovať pocit zafahnutia z nedostatočného vyrovnávania tlaku v strednom uchu, prevodovú poruchu sluchu - nedoslýchavosť, prestupom infekcie z adenoidov na sliznicu sluchovej trubice a stredného ucha vznikajú opakujúce zápaly stredného ucha.

V dôsledku dlhodobého dýchania cez ústa a chýbajúci tlak jazyka na tvrdé podnebie vznikne tzv. gotické podnebie a anomálne postavenie zubov pre chýbajúci kontakt so spodnou čeľusťou. Dieťa dostane typický výraz tváre „facies adenoidea“. V snahe uvoľniť nosové priechody tlačí hlavu dopredu. Nadmerné ohnutie chrbtice sa zafixuje a kompenzačne prenesie i na ostatné časti chrbtice. Postupne pre sťažené a namáhavé dýchanie môže vzniknúť deformita hrudníka.

Diagnózu predpokladá už detský lekár a potvrdí ju odborné ORL vyšetrenie. Na základe výsledku vyšetrenia je indikovaná liečba - adenotómia.

Aj keď sa na potrebe adenotómie väčšina odborníkov zhodne, pretrvávajú stále rozdielne názory na spôsob, akým adenotómiu vykonať. Nespočetné množstvo štúdií neprinieslo zhodu v názoroch. My sa na našom pracovisku riadime zjednocujúcim názorom, že každý spôsob má svoje povinné prvky, ktoré nemožno obísť a zamieňať ich s tými, ktoré sú možné pri inom spôsobe riešenia.

Zastávame operačné riešenie v celkovom znečitlivení, narkóze, ambulantným spôsobom, s endoskopickou kontrolou. Pri úvode do anestézie presadzujeme prítomnosť rodiča do straty vedomia na sále. Keď je dieťa veľmi nekludné, môžeme ho uspať v matkinom náručí. Z anestéziologického hľadiska sa jedná o krátkodobú anestéziu po ktorej sa dieťa po minútach preberá k vedomiu a postupne plne spolupracuje s personálom a rodičmi. Po „dospatí“ a splnení predpísaných kritérií rodičia si vezmú pacienta domov. Podmienkou je zodpovedný výber detí (i rodičov), vhodných na ambulantný výkon, dokonalá ambulantná predoperačná príprava, ako i kvalifikované poučenie a inštruktáž rodičov. Nezastupiteľný je i úzky kontakt a spolupráca s rodičmi v pooperačnom období. Za 15 rokov práce na niekoľkých pracoviskách si žiadny z našich operantov nevyžadoval prijatie do nemocnice z dôvodu pooperačných komplikácií.

Možné komplikácie:

Po adenotómii býva najväznejšou, našťastie zriedkavou komplikáciou, krvácanie. Lymfatické tkanivo v nosohltane nemá žiadnu veľkú zásobujúcu cievu. Preto je krvácanie po operácii prevažne vlásočnicové a väčšinou zastaví sa ešte počas pobytu v ambulatnom zariadení.

Zvracanie a nevoľnosť. Nepovažujeme za komplikáciu v pravom slova zmysle. Je následkom možného prehltnutia nevýznamného množstva krvi dieťaťom vo fáze preberania z anestézie. Je potencionané i zbytkovým účinkom anestetika.

Po operácii doporučujeme:

Kľudový režim, bez „športových“ aktivít tri dni. Kašovitú stravu, v deň operácie nič teplé, piť môže bez obmedzení. Nekúpať dieťa v deň operácie, len sprchovať. Sledovať krvácanie na soplíkoch podľa poučenia. Premerať dieťaťu viackrát denne teplotu a aspoň raz v noci. V prípade nejasností, či komplikácií kontaktovať neodkladne operujúceho krčiaru, alebo anestéziológa. Cielene zavoláme rodičom okolo 19-tej. Sú poučení, že si majú pripraviť krátku informáciu a že nám môžu volať s minimálneho podnetu 24 hodín denne.

Informačné obrázky.



Anatomické uloženie AV
home.hawai.rr.com



Endoskopický obraz AV
www.emedicine.com



Dieťa s výrazom „facies adenoidea“ www.cechin.com.ar



Dieťa s gotickým podnebí www.cechin.com.ar

Spracované čiastočne i podľa <http://www.orl-lfuk.sk/>