



Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi critica di studi clinici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: epidemiologi, otorinolaringoiatri, chirurghi, pediatri.

La versione per i professionisti è la linea guida "Appropriatezza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia", pubblicata a marzo 2008.

Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web www.snlg-iss.it.

Tonsille e adenoidi

Quando e come toglierle





Identikit di tonsille e adenoidi

Le **tonsille** sono organi di forma simile a quella di una mandorla, formati da tessuto linfatico. Nel linguaggio comune, quando si parla di tonsille si intendono le tonsille palatine, che si trovano ai lati della gola, dietro e sopra la base della lingua.

Con il termine **adenoidi** si indicano invece le tonsille faringee, che si trovano più all'interno, nella parte superiore della faringe; sono più piccole delle tonsille e non si possono vedere facilmente con la normale osservazione della gola.

Quando sono sane, le tonsille sono di colore rosa tenue e si vedono appena; quando sono infiammate si ingrossano e appaiono arrossate e, se l'infiammazione è acuta, possono comparire macchie gialle di pus. Nel loro insieme, le tonsille costituiscono una barriera contro le infezioni delle prime vie aeree nei bambini fino alla pubertà.

In quali casi è raccomandato l'intervento chirurgico per togliere le tonsille e le adenoidi?

L'asportazione delle tonsille e delle adenoidi (chiamata in linguaggio tecnico adenotonsillectomia) è particolarmente consigliata nei bambini con la sindrome dell'apnea ostruttiva notturna (OSAS), un disturbo della respirazione che si manifesta durante il sonno. I bambini che ne soffrono di solito russano, respirano con la bocca durante il sonno, possono avere delle pause nella respirazione e, durante il giorno, sono di solito assonnati e poco concentrati sulle attività quotidiane. Il medico curante può consigliare l'operazione per questi bimbi se il disturbo è dovuto all'ingrossamento eccessivo delle tonsille e delle adenoidi, che arrivano a ostruire le vie aeree superiori (una condizione chiamata ipertrofia adenotonsillare).

Se ho spesso la tonsillite devo sottopormi all'intervento?

Di solito la tonsillite ricorrente, cioè quella che si presenta diverse volte nel corso dell'anno, migliora, come numero di episodi, con il passare del tempo. È quindi utile togliere le tonsille solo in casi particolari: se gli episodi di tonsillite si ripetono cinque o più volte all'anno e impediscono le attività quotidiane (scuola e lavoro) e se perdurano da almeno un anno. Anche in questo caso, comunque, il medico dovrebbe decidere se fare l'intervento solo dopo altri sei mesi di osservazione. Il medico può però consigliare l'intervento se ci sono altri disturbi associati alla tonsillite, per esempio un ascesso peritonsillare (cioè un deposito di pus a contatto con la tonsilla) che tende a riformarsi nonostante i farmaci o le altre terapie seguite. In tutti gli altri casi, meno gravi, è sufficiente prendere gli antibiotici secondo le indicazioni del medico. Queste indicazioni valgono sia per gli adulti sia per i bambini.

Per i bambini che soffrono di otite è consigliata l'operazione?

In questo caso l'intervento previsto è la rimozione delle sole adenoidi (chiamato adenoidectomia), da fare però soltanto in casi particolari.

Prima di tutto bisogna distinguere le due forme di otite che si presentano più spesso nei bambini: l'otite media acuta ricorrente e quella cronica secretiva. Nel primo caso, oltre all'orecchio infiammato il bimbo di solito ha febbre, dolore e malessere generale e l'otite si ripresenta piuttosto spesso (almeno tre volte in sei mesi o più di quattro volte in un anno). In questo caso le adenoidi vanno tolte solo se sono ingrossate, tendono a infiammarsi spesso e l'infiammazione non passa con le normali terapie mediche.

Nell'otite media cronica secretiva, invece, nell'orecchio infiammato si deposita un fluido tipo siero o muco. Il bambino non ha febbre o dolore ma presenta solitamente una riduzione della capacità uditiva. In questo caso è opportuno togliere le adenoidi solo se sono eccessivamente ingrossate e impediscono la normale ventilazione dell'orecchio.

In cosa consiste l'operazione di asportazione delle tonsille?

Ci sono diverse tecniche, ma con quella tradizionale (chiamata dissezione a freddo) si ha un rischio minore di emorragia dopo l'intervento. In pratica il tessuto che costituisce la tonsilla viene separato da quello che lo circonda e asportato con uno strumento apposito. Sia negli adulti sia nei bambini l'operazione viene effettuata in anestesia generale, è di breve durata e non prevede l'applicazione di punti di sutura.

Quanto si resta in ospedale?

Se si devono togliere sia le tonsille sia le adenoidi si resta in ospedale per un giorno e una notte (ricovero in *one day surgery*); se si rimuovono solo le adenoidi l'intervento può essere effettuato in *day surgery*, cioè senza pernottamento in ospedale.

Mi verranno fatti degli esami prima dell'intervento?

Per i bambini e per gli adulti fino a 40 anni in buona salute non sono previsti particolari esami preoperatori. Se però, in base alla storia personale o familiare, il medico sospetta la possibilità di malattie della coagulazione del sangue, farà effettuare dei test specifici.



Dovrò prendere dei farmaci?

Prima dell'intervento, e nei giorni immediatamente successivi, possono essere somministrati degli antibiotici, utili per prevenire alcuni disturbi come la febbre e l'alitosi, per ridurre i tempi di recupero e per favorire la ripresa della normale alimentazione dopo l'intervento. Anche il paracetamolo e il desametasone (un farmaco cortisonico) possono essere dati al paziente prima dell'operazione per prevenire il dolore e il vomito dopo l'intervento. Nei giorni successivi all'operazione non devono essere presi farmaci a base di acido acetilsalicylico (aspirina), che possono provocare emorragia. In ogni caso i medici dell'ospedale e il proprio medico curante forniranno tutte le indicazioni da seguire durante la convalescenza e saranno a disposizione per consigli e dubbi.

L'intervento comporta dei rischi?

Come tutti gli interventi chirurgici, anche la rimozione delle tonsille comporta dei rischi legati all'anestesia, all'età e alle condizioni generali di salute. L'intervento con la tecnica di dissezione a freddo riduce il rischio di perdita di sangue, mentre gli altri disturbi (dolore alla gola e all'orecchio, febbre, vomito, alitosi, difficoltà a mangiare) possono essere prevenuti e curati con i farmaci.

E se deve operarsi un bambino?

Sono il pediatra e lo specialista otorinolaringoiatra a stabilire se l'intervento è da fare. In questo caso i bambini devono essere ricoverati in ospedali con spazi adatti alle loro esigenze. Al di sotto dei tre anni, i bambini devono essere ricoverati in ospedali con unità di terapia intensiva, per poter intervenire tempestivamente in caso di problemi; in questo caso non è possibile l'intervento in *day surgery*, ma il bambino deve restare in ospedale più di un giorno.

Il ruolo del pediatra e del medico di famiglia

Il pediatra e il medico di famiglia hanno un ruolo importante nel percorso che porta all'intervento e nella fase successiva di ripresa delle normali attività. Infatti sono questi medici che raccolgono dai pazienti le informazioni sulla frequenza e sulla gravità dei sintomi che possono essere legati a una malattia delle tonsille. Il pediatra e il medico di famiglia dovrebbero quindi collaborare con lo specialista otorinolaringoiatra che dovrà stabilire se fare l'intervento e organizzare il ricovero, e dovrebbero tenere i contatti con l'ospedale per garantire l'assistenza dopo la dimissione.