



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *adenotonsillectomia*



Informazioni generali

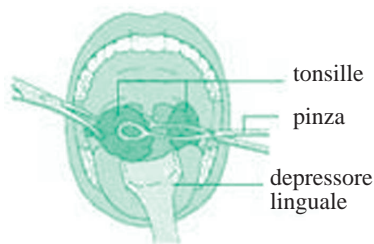
Le tonsille sono organi costituiti da tessuto linfatico e si distinguono in:

- **tonsille palatine**, situate nel cavo orale;
- tonsille faringee o **adenoidi**, si trovano dietro alle fosse nasali, dove il naso comunica con la faringe appena dietro e in alto rispetto al palato molle e all'ugola (rinofaringe);
- tonsille linguali: isole di tessuto linfatico situati alla base della lingua.

Questi organi, nel loro complesso, costituiscono una delle parti più importanti del sistema difensivo immunitario delle prime vie aeree. La loro azione si esplica tuttavia quasi esclusivamente nei primi anni di vita, sino ai tre-quattro anni per le adenoidi, sino agli undici-dodici anni per le tonsille.

Le vegetazioni **adenoidee** vanno asportate quando in un anno si verificano più di tre episodi di otite, si manifestano gravi anomalie dentarie secondarie a una respirazione nasale difficoltosa, sono presenti episodi di apnea notturna (blocco temporaneo del respiro), oppure in caso di rinosinusite cronica o acuta ricorrente (in alternativa alla chirurgia dei seni paranasali).

Vi è indicazione alla **tonsillectomia** dopo vari episodi di tonsillite, associata o meno a otite bilaterale cronica (7 episodi in un anno, 5 all'anno in 2 anni, 3-4 episodi all'anno in 3 anni), qualora si manifestino difficoltà di respirazione attraverso il naso (dispnea) o di ingestione dei cibi (disfagia), in caso di grave russamento e apnee notturne o quando sussista il rischio di possibili complicazioni (reumatismo articolare acuto, glomerulonefriti).



Tecniche proponibili

Esistono diverse tecniche per effettuare la tonsillectomia. L'asportazione del tessuto tonsillare viene tradizionalmente eseguita tramite incisione della mucosa faringea, dissezione delle tonsille e successiva emostasi (controllo del sanguinamento), con legatura dei vasi (dissezione tradizionale a freddo).

Altre tecniche chirurgiche permettono di asportare le tonsille e di effettuare l'emostasi simultaneamente:

- l'elettrochirurgia o diatermia;
- la radiofrequenza, in cui il calore è generato da radiazioni elettromagnetiche;
- i vari tipi di laser (CO₂, KTP532, YAG, a diodi).

Vi è controversia su quale tecnica e/o approccio chirurgico siano preferibili in termini di efficacia e sicurezza, la decisione verrà presa in accordo con il medico curante.

Informazioni per il Paziente

Si raccomanda di non assumere farmaci a base di **acido acetilsalicilico** (aspirina) e antiinfiammatori non steroidei nella settimana precedente al ricovero, per diminuire i rischi di emorragia postoperatoria. Prima dell'intervento viene eseguita una **profilassi**



antibiotica, che ha principalmente lo scopo di ridurre il dolore e l'alitosi provocata dalla flora batterica orale nel postoperatorio. L'intervento ha durata variabile tra 20 e 60' e viene eseguito in anestesia **generale**. La degenza postoperatoria abitualmente è di 1 giorno.

L'adenoidectomia senza tonsillectomia può essere eseguita in regime di day surgery (senza pernottamento).



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

Complicanze che possono manifestarsi in caso di adenoidectomia, tonsillectomia o adenotonsillectomia:

- **emorragia**
 - precoce: intra-operatoria o post-operatoria (dalla III-IV ora fino alla XXIV ora), per sanguinamento di vasi che possono avere calibro o decorso anomalo;
 - tardiva: in V-XII giornata, alla caduta delle escare (lesione crostosa dei tessuti);
- **sindrome di Grisel:**
molto rara, consiste nella sub-lussazione dell'articolazione atlanto-assiale conseguente all'iperestensione del capo, con immediato dolore cervicale post-operatorio;
- **anestesiologiche:**
legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico (vedasi fascicolo informativo sulle tecniche anestesiologiche).

Complicanze che possono manifestarsi in caso di tonsillectomia o adenotonsillectomia:

- **enfisema sottocutaneo:**
diffusione di aria al di sotto della cute, dovuta a lesione accidentale dei muscoli del piano profondo della loggia tonsillare, con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratoria; in genere si riassorbe in uno o due giorni;
- **retrazioni cicatriziali** abnormi del palato molle;
- **perforazioni di uno o entrambi i pilastri tonsillari:**
visibili all'ispezione del cavo orale, ma di scarsa rilevanza clinica;
- **asportazione di uno o entrambi i pilastri tonsillari posteriori** con possibilità di reflusso di liquidi dal naso durante la deglutizione; il fenomeno scompare generalmente in pochi giorni;
- **faringite cronica:**
infiammazione cronica della gola, legata alla mancanza della funzione di difesa, svolta normalmente dalle tonsille palatine a livello dell'istmo delle fauci.

Complicanze che possono manifestarsi in caso di adenoidectomia o adenotonsillectomia:

- **recidiva delle vegetazioni adenoidee:**
evento abbastanza frequente, soprattutto in bambini molto piccoli o con tendenza all'ipertrofia e/o iperplasia del tessuto linfoide;
- **rinolalia aperta:**
rara, consiste nella modificazione del timbro della voce con risonanza nasale aumentata, dovuta a insufficienza del velo palatino (palato molle), soprattutto in seguito ad asportazione di adenoidi molto voluminose.