

## **LA PATOLOGIA ADENOTONSILLARE NEL BAMBINO E NELL'ADULTO**

Le tonsille palatine, rinofaringea (comunemente chiamate “adenoidi”) e la tonsilla linguale sono organi appartenenti al sistema immunitario deputati alla produzione di anticorpi.

La massima attività tonsillare si ha dal 7° anno di età fino alla pubertà; oltre i 23 anni la tonsilla palatina perde quasi completamente la sua funzione immunologica di protezione, oltretutto compromessa dalle infiammazioni ricorrenti o croniche dell'orofaringe.

Se le tonsille perdono le competenze di difesa la loro asportazione **NON** ha più controindicazioni di tipo immunologico (non si hanno modificazioni del sistema immunitario); al contrario persistere con la terapia antibiotica prolungata espone il bambino al rischio di antibiotico-resistenze difficili da trattare.

La patologia adenotonsillare comprende:

Adenotonsilliti Acute  
Adenotonsilliti ricorrenti – croniche  
Roncopatia  
Otite media catarrale nel bambino  
Neoplasie Maligne

### **ADENOTONSILLITE ACUTA**

Origine (etiologia) batterica o virale, l'80% delle forme è **VIRALE**, quindi l'antibiotico non serve se non a scopo profilattico e provoca solo antibiotico-resistenze come i batteri beta lattamasi produttori.

Il batterio patogeno più comune è lo Streptococco Beta Emolitico di gruppo A con complicanze quali febbre reumatica e glomerulonefrite.

Si parla di **TONSILLITI RICORRENTI** se si verificano :

- 7 episodi in un anno
- 5 episodi in 2 anni
- 3 o più episodi in 3 anni

### **ADENOTONSILLITI CRONICHE**

Il protrarsi della tonsillite acuta oltre le 4 settimane porta alla patologia tonsillare cronica, con complicanze talora anche gravi quali l'ascesso peri-intratonsillare ed il flemmone tonsillare con pericolo di vita per il paziente se l'infezione si dissemina in circolo diventando sistemica.

**Conseguenze meno gravi ma altrettanto fastidiose per il paziente sono:**

### **“CASEUM” TONSILLARE e ALITOSI**

Materiale di desquamazione e cibo accumulato nelle cripte tonsillari. Addirittura il caseum può evolvere in tonsilloliti (calcoli di caseum duro).

**L'adenotonsillite nel bambino si manifesta con la seguente sintomatologia:**

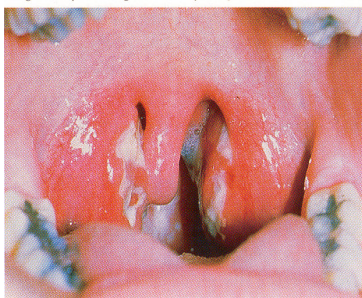
- Ostruzione e difficoltà respiratoria nasale
- Respirazione orale (“a bocca aperta”)
- Rinorrea (“sgocciolamento”) nasale
- OTITI catarrali croniche con compromissioni anche permanenti dell’udito e dell’apprendimento del linguaggio se non diagnosticate in tempo utile
- Tosse persistente
- RUSSAMENTO fino alle più gravi APNEE notturne
- Sonnolenza diurna, Enuresi notturna
- I bambini spesso sono svogliati e tendono ad alimentarsi poco
- Deformazioni del massiccio facciale nella malattia a lungo termine

La diagnosi di Adenotonsillite deve essere eseguita dal medico specialista Otorinolaringoiatra che valuterà il paziente (bambino o adulto) con specifici esami clinico-strumentali:

- Esame obiettivo delle cosiddette “VADS” (vie aeree digestive superiori)
- Esame del cavo orale e dell’orofaringe
- Rinoscopia anteriore, posteriore
- Video Endoscopia a fibre ottiche del rinofaringe
- Esame impedenzometrico
- Esame audiometrico tonale
- Rinomanometria anteriore, basale e posizionale

La specificità degli esami ORL permette di impostare una terapia medica mirata o un’eventuale terapia chirurgica con adeno-tonsillectomia in anestesia generale per la risoluzione della patologia.

Tonsillite Acuta



Faccia Adenoidea

