

ΥΓΕΙΑ

ΜΗΠΩΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΜΕΓΑΛΑ ΚΡΕΑΤΑΚΙΑ;

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος θα δώσει τη σωστή απάντηση.



Η Γκούέν Στεφάνι
με τον γιο της.

Όλοι μας γεννιόμαστε με «κρεατάκια». Σκοπός τους είναι η παραγωγή αντισωμάτων κατά τη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία. Η λειτουργία τους, όπως και των αμυγδαλών, είναι αυξημένη στα πρώτα χρόνια της ζωής μας και μειώνεται καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού ωριμάζει. Σε αρκετές περιπτώσεις, όμως, οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις είτε αναπτύσσονται υπερβολικά είτε δε μικραίνουν στην ώρα τους, με αποτέλεσμα να φράζουν την οπίσθια δίοδο της μύτης, το ρινοφάρυγγα, καθώς και την ευσταχιανή σάλπιγγα, ένα σωληνάκι που αρχίζει από το ρινοφάρυγγα,

καταλήγει στο αυτί και έχει σκοπό τον αερισμό του.

Συχνά οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις φλεγμαίνουν και τότε μιλάμε για αδενοειδίτιδα. Το πιο συχνό σύμπτωμα, οι ρινορραγίες, αλλά και το ροχαλητό, οι ωτίτιδες, οι φαρυγγίτιδες και οι λαρυγγίτιδες που είναι από τα πιο κοινά συμπτώματα της αδενοειδίτιδας, συχνά οδηγούν στο αδενοειδές προσωπείο, με επιπτώσεις και ορθοδοντικές. Όταν τα κρεατάκια συνδυάζονται και με υπερτροφικές αμυγδαλές, αυτό οδηγεί σε υπνική άπνοια, που επιβαρύνει την καρδιά και τους πνεύμονες.

Και στους ενήλικες η υπερτροφία μπορεί να υπάρχει, είτε γιατί τα κρεατάκια δεν απορροφήθηκαν είτε, σε περιπτώσεις κακοήθων όγκων του ρινοφάρυγγα, σε λεμφώματα και σε λοιμώξεις του ανώτερου αεραγωγού, οι οποίοι έχουν στόχο τους αδένες του λεμφικού ιστού. Ο έλεγχος σήμερα γίνεται με τη χρήση ενδοσκοπίων, αυτές τις «μαγικές» μικρές κάμερες που δίνουν τη δυνατότητα στο γιατρό να δει όλες τις λεπτομέρειες του οργάνου που πάσχει και να βρει τη λύση ανώδυνα και αποτελεσματικά.

Η αδενοειδίτιδα αντιμετωπίζεται αρχικά με συντηρητική φαρμακευτική αγωγή και, εφόσον τα συμπτώματα επιμένουν, τότε κρίνεται απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση με αδενοτομή, η οποία γίνεται με τις σύγχρονες μεθόδους ανώδυνα και ολοκληρωμένα. Η αφαίρεση είναι πλήρης και ριζική και το παιδί δε θα χρειαστεί ξανά χειρουργείο. Στην περίπτωση που αφαιρεθούν μόνο τα κρεατάκια, η ανάρρωση είναι άμεση και δεν απαιτείται καν νοσηλεία. Στο ίδιο χειρουργείο, αν κριθεί απαραίτητο από τον ωτορινολαρυγγολόγο, μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα προβλήματα των αυτιών, είτε απλώς με παρακέντηση είτε με τοποθέτηση σωληνίσκων, καθώς και των αμυγδαλών, με αμυγδαλεκτομή.

Δεν υπάρχει μεγαλύτερη ευχαρίστηση για ένα γιατρό να μπορεί να προσφέρει στον ασθενή έγκαιρα και ανώδυνα την πιο ολοκληρωμένη θεραπεία για το πρόβλημά του.



Ευχαριστούμε
την Ανατολή Παταρίδου,
Χειρουργό Ωτορινολαρυγγολόγο
Κεφαλής και Τραχήλου, Παιδο-ΩΡΛ,
Επιστημονική Συνεργάτιδα του
Νοσοκομείου «Υγεία-Μντέρα»,
www.pataridou.gr