

Tonsille e adenoidi: "una coppia di fatto"

Costantino Panza*, Stefania Manetti**, Antonella Brunelli***

*Pediatria di famiglia, Sant'Ilario d'Enza; **Pediatria di famiglia, Piano di Sorrento (Napoli); ***Direttore del Distretto ASL, Cesena

Se guardate dentro la bocca, si vedono due piccole masserelle rosa, di forma ovale, aderenti alle pareti laterali in fondo, oltre le arcate dei denti: sono le tonsille. Queste sono piccole nei neonati e nei lattanti ma crescono di volume durante gli anni dell'infanzia, quando il bimbo va all'asilo o alla scuola d'infanzia. Questi piccoli organi producono anticorpi quando il corpo combatte le infezioni. Come le tonsille, anche le adenoidi fanno parte del nostro apparato difensivo contro le infezioni. In realtà, anche se noi le chiamiamo adenoidi, il tessuto forma una sola masserella che si trova sopra l'ugola e aderisce alle vie respiratorie dietro il naso (questa parte del corpo viene chiamata dai medici il nasofaringe). Le adenoidi non possono essere viste a occhio nudo ma solo attraverso degli speciali specchietti o attraverso i raggi X oppure con una strumentazione endoscopica che ha una videocamera incorporata: il fibroscopio, uno strumento usato dagli otorinolaringoiatri. Spesso le tonsille s'infiammano a causa di malattie infettive provocate da virus o batteri, le cosiddette tonsilliti. I sintomi di questa malattia sono: tonsille gonfie e arrossate, un rivestimento delle tonsille biancastro o giallastro, una voce gutturale, dolore alla gola, dolore alla deglutizione, febbre, linfonodi gonfi o dolenti al collo.

Non sempre invece è facile riconoscere la presenza di adenoidi ingrossate perché non sono visibili a bocca aperta. Talvolta sono grosse per una semplice caratteristica individuale, altre volte le adenoidi s'ingrossano a causa di influenze, raffreddori o sinusiti.

Alcuni sintomi di adenoidi ingrossate sono: respirazione attraverso la bocca invece che con il naso per la gran parte della giornata; sensazione di naso tappato quando il bambino parla; respirazione rumorosa durante il giorno, russamento

durante la notte. Se il bambino ha un ingrossamento importante sia di adenoidi che di tonsille, oltre ai sintomi già descritti possono essere presenti: una interruzione del respiro per un breve periodo di tempo durante la notte nel bambino che solitamente russa o respira con la bocca (questa condizione è chiamata apnea durante il sonno); respiri irregolari, difficoltà alla deglutizione di cibi solidi, un caratteristico timbro di voce "a patata".

Nei casi più severi il bambino, a causa della difficoltà a respirare, può non riuscire a prendere l'ossigeno necessario con il respiro e a eliminare tutta l'anidride carbonica con le espirazioni.

Talvolta questa condizione di difficoltà a ossigenarsi può disturbare in modo importante il sonno, con una conseguente modificazione del comportamento durante il giorno (irritazione, iperattività, sonnolenza) e con una difficoltà a concentrarsi o a impegnarsi nelle normali attività. Se il bambino respira male di notte ed è sonnolento o svegliato durante il giorno parlatene con il vostro pediatra: potrebbe soffrire di OSA, sigla inglese che significa appunto apnee notturne ostruttive.

I genitori riportano che circa l'8% dei bambini russa: i russatori "forti", quelli che russano ogni notte, sono il 3-15%, mentre quelli che russano ogni tanto il 2-6%. È necessario consultare il pediatra se il vostro bambino russa frequentemente di notte, più di tre volte alla settimana, e ha un sonno molto disturbato, con apnee (trattiene il respiro per qualche secondo, in genere più di dieci), "salta" durante il sonno, tende a mettersi seduto o a estendere molto il collo mentre dorme, al risveglio appare non riposato, durante il giorno è invece troppo attivo e vivace, oppure comincia anche a fare la pipì di notte. Se il pediatra valuta importante l'ingrossamento di questi tessuti

«Vola libellula, vola parola
Portati via questo mal di gola
Cavalò fuori dalla mia bocca
Appeso alla filastrocca».

B. Tognolini, *Mal di pancia calabrone,*
in *Formule magiche per tutti i giorni*

potrebbe indicarvi alcuni tipi di trattamento. Qualche volta, più raramente, l'atteggiamento più corretto è quello di osservare e attendere; infatti, nella maggior parte delle volte, tonsille e adenoidi si riducono spontaneamente di volume durante la crescita.

Talvolta il pediatra potrebbe decidere di intraprendere una terapia antibiotica al fine di ridurre il volume di questi tessuti. Potrebbe in alcuni casi essere presente l'indicazione per togliere le tonsille o le adenoidi oppure entrambe, attraverso un intervento chirurgico chiamato adenotonsillectomia.

Questa operazione chirurgica è necessaria quando il respiro è molto difficoltoso o è presente spesso una interruzione del respiro di notte (l'apnea notturna) che dura più di dieci secondi; talvolta le tonsille vengono asportate se sono così grosse da rendere difficile la deglutizione dei cibi. Le adenoidi, se sono molto ingrossate, provocano un sonno molto disturbato che rende il bambino svegliato di giorno o troppo vivace, compromettendo spesso le sue capacità di concentrazione a scuola; a volte anche il linguaggio può essere compromesso. Si può considerare la rimozione delle tonsille quando il numero di infezioni tonsillari gravi all'anno è molto elevato. Di solito la decisione se operare di tonsille e/o adenoidi viene presa consultando uno specialista otorinolaringoiatra, un medico esperto dei problemi di bocca, gola e naso, con esperienza in campo pediatrico.

Chiedete consiglio al vostro pediatra se pensate che il vostro bambino possa avere un ingrossamento delle tonsille e/o delle adenoidi e se pensate che questo problema disturbi il sonno e la qualità della sua vita. Sarà lui stesso a consigliarvi e programmare, se necessario, un approfondimento o semplicemente una vigile attesa. ♦

Per corrispondenza:
Costantino Panza
e-mail: costpan@tin.it

informazioni per genitori