



Dopo tanti anni di esperienza riesco a cogliere l'ansia dei genitori che conducono a visita i loro figli, già a priori con una malcelata domanda da pormi: mio figlio deve essere operato? Come se tutto dipendesse da una personale Scuola di pensiero, presi dalla incertezza di trovarsi di fronte lo specialista che opera o quello che cura le tonsille e le adenoidi. Per fortuna ciò non corrisponde alla realtà dei fatti!

Ogni decisione terapeutica, sia essa medica o chirurgica, si basa su presupposti di evidenza scientifica: la "medicina basata sulle evidenze".

Di cosa parliamo? Delle indicazioni che derivano dalla rassegna dei più autorevoli lavori ed esperienze mediche alla esecuzione di un intervento.

Esistono regole precise per decidere di asportare o meno la colecisti o l'appendice. Lo stesso vale per la adeno-tonsillectomia. Per chi volesse informarsi in modo più approfondito, le linee guida sono disponibili sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità. Io proverò ad esporle in modo sintetico e comprensibile.

Un piccolo paziente è candidato alla chirurgia adeno-tonsillare nei seguenti casi:

1. infezioni ricorrenti delle tonsille, caratterizzate da febbre elevata, fibrina (placche), dolore alla gola e malessere generale, in un numero di 6 o più all'anno (circa un episodio ogni due mesi). Condizione ugualmente importante è che non ci sia risposta a terapie mediche appropriate e che questo trend negativo duri da almeno due anni;
2. episodi di ascessi tonsillari (formazione di una raccolta di pus lateralmente alla tonsilla) che richiedano lo svuotamento chirurgico;
3. episodi di russamento e apnee notturne, che durano da almeno sei mesi, anche questi non responsivi alla terapia medica;
4. otite media ricorrente, caratterizzata da ipoacusia, febbre, dolore all'orecchio, fuoriuscita di pus dal timpano, con almeno o più di sei episodi in un anno (circa uno ogni due mesi).

Da questi presupposti può nascere l'indicazione all'intervento chirurgico e, quando le condizioni cliniche lo consentano, esso può essere procrastinato oltre i 4 anni di età. Questa è una fase della crescita del bambino che spesso, per fortuna, coincide con un drastico miglioramento delle condizioni cliniche: vale la pena, allora, di attendere quando si può!

La tecnica chirurgica più sicura rimane quella a freddo. Parlando in modo più semplice, è più sicuro asportare le tonsille e le adenoidi con l'utilizzo del bisturi e non con strumentazione che può apparire "alla moda" come radiofrequenze o fantomatici e, purtroppo, a volte inflazionati "laser" o pseudo tali! È

stato pubblicato un lavoro scientifico di rilevanza internazionale che ha dimostrato proprio che il rischio di sanguinamento post-operatorio aumenta con l'utilizzo delle tecnologie "a caldo" quali radiofrequenze o similari.

Altra considerazione da sottolineare è che non esiste "l'intervento banale". L'adeno-tonsillectomia è un intervento chirurgico degno del suo nome e della sua importanza: non va sminuito ne tantomeno demonizzato.

Eseguito in sala operatoria, in una struttura ospedaliera organizzata con Unità operative di pediatria e di rianimazione, offre ottimi margini di sicurezza per il paziente.

Non è sempre necessaria l'asportazione di adenoidi e tonsille, viceversa questi interventi possono essere modulati o eseguiti parzialmente.

Un bambino con difficoltà respiratorie nasali o con otiti recidivanti beneficerà della sola adenoidectomia. Il piccolo russatore avrà giovamento dalla asportazione delle adenoidi e parziale delle tonsille (riduzione tonsillare). Con questo intervento si ottiene una completa risoluzione della sindrome ostruttiva, con un minore rischio di sanguinamento tonsillare. Ma, inoltre, si preservano in parte le tonsille palatine, che essendo sane ma ridotte di volume, continueranno a svolgere la loro funzione di difesa delle prime vie aeree.

Nelle infezioni recidivanti delle tonsille è indicata l'adeno-tonsillectomia.

L'aspetto rilevante della questione è sempre e comunque: parlare e informare i genitori sulle tecniche, i rischi, gli evidenti benefici e su come gestire il piccolo paziente dopo l'intervento.

Mal di orecchio, male alla gola, rialzo febbrile sono i sintomi più frequenti nell'immediato periodo post-operatorio. Una dieta semisolida e tiepida e l'utilizzo del paracetamolo per controllare il dolore, portano ad un sensibile miglioramento entro una settimana!