

TREĆA MANDULA

Kad zakaže prva zona zaštite



Prof. dr. sc. Mislav Gjurić, dr. med.
OTORINOLARINGOLOG,
PLASTIČNI KIRURG GLAVE
I VRATA, ALERGOLOG
POLIKLINIKA SINTEZA

ZBOG KRONIČNOG POVEĆANJA KRAJNIKA DIJETE NE MOŽE DISATI NA NOS, STVARA SE PUNO SEKRETA KOJI CURI U USTA, DIJETE LOŠE SPAVA, SLABO JEDE, A **MOGU SE JAVITI I POSLJEDICE NA SREDNJEM UHU**

Krajnici ili tonzile nakupine su limfatičkog tkiva u ljudskom organizmu, a nalaze se u ždrijelu. Čine takozvani Waldeyerov prsten, koji se sastoji od ždrijelne tonzile u nosnom ždrijelu (trećeg krajnika, adenoida, vegetacija), nepčanih tonzila u usnom ždrijelu (krajnika ili mandula u laičkom žargonu), jezičnih i tubarnih tonzila. Kao dio imunskog sustava smještenog na samom ulazu u aerodigestivni trakt prva su zona kontakta i zaštite od različitih štetnih vanjskih utjecaja uključujući mikroorganizme koji mogu izazvati infekciju bilo udahnutim zrakom ili unosom u usta.

Krajnici se razvijaju još prije rođenja te se nakon toga postupno uvećavaju, obično do dobi od šest ili sedam godina. Nakon toga njihova se važnost u obrani organizma postupno smanjuje, što dovo-



JESTE LI ZNALI?

Uklanjanje treće mandule ili adenotomija rutinski je zahvat koji traje nekoliko minuta te u većini slučajeva mali pacijenti već isti dan idu na kućnu njegu

Vrlo je korisno dijete što prije naučiti da dobro ispuhuje nos

di do smanjenja njihove veličine oko puberteta.

Akutne upale adenoida vrlo su česte u mlađe djece, od druge do sedme godine života, a upale krajnika u općoj populaciji, kako u mladoj, školskoj dobi, tako i u starijoj životnoj dobi. Najčešće prolaze brzo i bez komplikacija, međutim kod određenih bolesnika mogu nastati i ozbiljnije komplikacije, pogotovo nakon gnojnih bakterijskih upala.

Uvećana treća mandula

Manja su djeca zbog nezrelosti obrambenog sustava posebno sklona čestim infekcijama, što dovodi do fiziološkog povećanja adenoida. Zbog anatomije i malih dimenzija nosnog ždrijela u male djece to uvećanje, ako je trajno prisutno, uzrokuje smetnje disanja na nos, iscjedak iz nosa, hrkanje, disanje otvorenim ustima, smetnje sna i kašalj. Može doći do zaostajanja u tjelesnom razvoju djeteta, uz naznačen tipičan izraz lica: otvorena usta, pospan izgled, sekrecija iz nosa i/ili bljedoća kože lica. Povećani adenoidi dovode do poremećaja funkcije Eustahijeve tube, koja spaja nos i srednje uho, te do smanjenja tlaka zraka koji se nalazi u šupljini srednjeg uha i izljeva tekućine u njemu. To stvara pogodno tlo za razvoj bakterija i uzrokuje upalu uha (gnojnu upalu ili tzv. serozni otitis). Osim tegoba s uhom, uvećanje adenoida pogoduje razvoju bakterija u nosnoj šupljini, a time i učestalim upalama gornjeg dijela aerodigestivnog trakta. Upala sinusa kod djece

vrlo je rijetka, ali je najčešće izravna posljedica povećanih adenoida.

Liječenje akutne upale nosnog ždrijela i adenoida provodi se prije svega toaletom nosa kapima i pumpicama za čišćenje nosa, inhalacijama, protuupalnim lijekovima (paracetamol, ekstrakti pelargonije), topičkim steroidnim sprejevima, a antibiotici se primjenjuju kod sumnje na bakterijsku infekciju. Vrlo je korisno dijete što prije naučiti da dobro ispuhuje nos.

Ako usprkos navedenoj terapiji i dalje dolazi do čestih epizoda upale ili roditelji primjećuju da dijete slabije čuje, otorinolaringološkim pregledom potrebno je utvrditi postoji li uvećanje treće mandule i indikacija za operaciju. To je iznimno važno da bi se spriječio nastanak komplikacija u uhu s utjecajem na sluh i razvoj govora. Pregled se vrši kroz nos tankim i mekanim endoskopom, što djeca podnose bez većih problema. Kada postoji sumnja na oslabljen sluh, potrebno je izmjeriti tlak u srednjem uhu (timpanometrija) i snimiti sluh (audiometrija) kod starije djece. Te će pretrage pokazati u kolikoj je mjeri oštećen sluh i u konačnici definitivno pomoći u odluci o adenotomiji i eventualnom postavljanju ventilacijskih cjevčica u bubnjić.

Operacija treće mandule

Uklanjanje treće mandule ili adenotomija rutinski je zahvat koji se vrši u kratkoj općoj anesteziji, a izvodi se kroz usta djeteta. Najčešće je dovoljan jedan

zahvat, međutim, ponekad adenoidi ponovno narastu, pa se operacija nakon nekoliko godina mora ponoviti. Iznimno rijetko izvodi se kod djece mlađe od dvije godine, najčešće između treće i sedme godine, a budući da se adenoidi kasnije smanjuju, kod odraslih je operacija rijetko potrebna. Oprez je potreban kod djece s bolestima zgrušavanja krvi (hemofilija, nedostatak nekih faktora zgrušavanja), rascjepom nepca i mišićnom distrofijom.

Sam zahvat traje nekoliko minuta. Ako je prisutna i upala uha, operacija će se nastaviti rezom na bubnjiću (paracenteza) i ako se u srednjem uhu nađe gust, želatinozan sadržaj, kirurg će postaviti ventilacijske cjevčice u bubnjić. Nakon buđenja iz anestezije dijete je tri-četiri sata pod liječničkom kontrolom, a ako nema zamjetnog krvarenja, može već isti dan ići na kućnu njegu. Djeca se od zahvata veoma brzo oporavljaju. Obično osjećaju kratkotrajnu umjerenu bol i nelagodnost, a iz vrtića ili škole izbivaju dvatri dana. Nakon operacije dijete može privremeno razviti tzv. nazalan govor (kroz nos), što spontano prolazi nakon dva-tri tjedna.

Od komplikacija, koje su općenito vrlo rijetke, najčešće je krvarenje, koje spontano prestaje, a rijetko je potreban povrat u operacijsku dvoranu i njegovo zaustavljanje. Ventilacijske cjevčice ostaju u bubnjiću nekoliko mjeseci, do smirenja upale i normalizacije tlakova u srednjem uhu. Vade se u kratkotrajnoj anesteziji ili spontano ispadnu iz uha.

PRIPREMA ZA OPERACIJU

Djetetu treba objasniti što se događa



dr. med.
Jeannette Gurić
ANESTEZIOLOG
POLIKLINIKA
SINTEZA

Prilikom pripreme za zahvat mnogo pažnje posvećujemo našim malim pacijentima. Na prvom susretu pokušavamo i djetetu i roditeljima u ležernom razgovoru dati što više informacija kako bismo ih pripremili za zahvat. Jako je važno uspostaviti kontakt s djetetom. Roditeljima dajemo detaljne informacije o tome što se od njih očekuje, kako trebaju postupati i čega se trebaju pridržavati. Djetetu na njemu razumljiv način objašnjavamo tijek zahvata i pružamo mu odgovore na sva pitanja koja ga zanimaju. Ništa ne radimo na silu kako bismo traumatiziranje djeteta sveli na minimum. Ako dijete želi i pokazuje zanimanje, pokažemo mu i operacijsku salu. Roditeljima savjetujemo da ponesu omiljene djetetove igračke jer to mališane dodatno umiruje. Na dan operaci-

je roditelji mogu cijelo vrijeme biti uz dijete. Nakon dolaska dijete dobiva sirup za umirenje i specijalnu kremu s lokalnim anestetikom na mjesto gdje će biti uvedena igla za infuziju. Cijelo vrijeme roditelji su uz dijete. Ako netko od roditelja želi, može ući i u operacijsku salu dok dijete ne zaspi, međutim većina je roditelja previše uzbuđena, pa to vrijeme obično provedu u čekaonici. Odmah nakon zahvata dijete se vraća roditeljima u sobu. Sva djeca dobivaju sredstva protiv bolova kako im cijeli događaj ne bi ostao u lošem sjećanju. Još i danas pamtim kako me sve boljelo nakon operacije mandula i zato sam puna razumijevanja za svoje male pacijente. U principu, manja djeca izvrsno podnose te zahvate i za nekoliko se dana često više i ne sjećaju da su bila operirana.

Savjet : ponesite djetetovu omiljenu igračku