

## Usunięcie migdałka gardłowego (Adenotomia)

**1. Adenotomia** polega na całkowitym usunięciu migdałka gardłowego. Wskazaniami do wykonania tego zabiegu są: chrapanie z bezdechami podczas snu, wysiękowe zapalenie uszu z niedosłuchem, częste infekcje górnych dróg oddechowych. Adenotomię u dzieci wykonuje się w znieczuleniu ogólnym często jednocześnie z przycięciem migdałków podniebiennych lub/i założeniem drenów wentylacyjnych do uszu.

### Szanowny pacjencie.

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi

## **2. Powikłania możliwe po operacji usunięcia migdałka gardłowego**

- Krwawienia z miejsca operowanego, rzadko występujące obfite krwawienia wymagają interwencji chirurgicznej często w znieczuleniu ogólnym (narkoza) oraz przetaczania krwi (statystycznie 1%).
- Powikłania związane ze znieczuleniem ogólnym
- Zakażenie rany pooperacyjnej przebiega z gorączką i wymaga leczenia antybiotykiem
- Zakażenie tkanek miękkich szyi
- Zmiana głosu
- Ponowny odrost migdałka gardłowego (statystycznie 10%)

Wymieniono powyżej większość możliwych powikłań ale w medycynie zawsze mogą pojawić się przypadki powikłań jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związane z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta.

## **3. Alternatywne metody leczenia**

Leczenie farmakologiczne obejmuje podawanie leków immunostymulujących, sterydów donosowych, leków przeciwhistaminowych. Skuteczność leczenia farmakologicznego szacowana jest na 10-50% i zależy od wielu czynników takich jak alergia, wiek dziecka, osobnicza wrażliwość na podawane leki

## **4. Rokowanie**

Rokowanie po usunięciu migdałka gardłowego jest bardzo dobre pod warunkiem właściwego wykonania zabiegu i braku osobniczej predyspozycji do odrostu w z reguły prowadzi do wyleczenia.

