

Usunięcie migdałka gardłowego (Adenotomia) drenaż wentylacyjny uszu (tympanostomia)

1. Adenotomia polega na całkowitym usunięciu migdałka gardłowego. Wskazaniami do zabiegu są: chrapanie z bezdechami podczas snu, wysiękowe zapalenie uszu z niedosłuchem, częste infekcje górnych dróg oddechowych. Zabieg tympanostomii polega na nacięciu błony bębenkowej, usunięciu płynu z przestrzeni ucha środkowego oraz założeniu drenów wentylacyjnych w błony bębenkowe. Dreny najczęściej wypadają samoistnie do roku od zabiegu. Wskazaniami do założenia drenów wentylacyjnych są:
przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego, ostre nawracające zapalenie ucha środkowego, wtórne zmiany na błonie bębenkowej (zrosty, kieszonki retrakcyjne). Celem potwierdzenia wskazania do tympanostomii przed zabiegiem wykonuje się badanie tympanometryczne

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.

