



## Tonsillectomia nei bambini

**Data** 25 aprile 2011  
**Categoria** pneumologia

Sono state pubblicate le linee guida sulla tonsillectomia nei bambini.

Chi ha una certa età ricorda come alcuni decenni fa i bambini sottoposti a tonsillectomia dopo alcuni episodi di flogosi acuta fossero quasi la norma. Attualmente non è più così: i medici sono diventati molto conservativi e l'intervento di asportazione delle tonsille è praticato molto più raramente. Le più recenti linee guida, pensate per pazienti da 1 a 18 anni, sottolineano comunque che anche ora, ogni anno, negli USA, vengono effettuati più di 500.000 tonsillectomie. Diventa quindi importante stabilire quando effettivamente l'intervento è davvero necessario a migliorare lo stato di salute del bambino.

Una sintesi delle raccomandazioni suggerite dalle linee guida è schematizzata nella tabella che segue.

1. Nel caso le infezioni tonsillari ricorrenti siano state meno di 7 nell'anno precedente, meno di 5 all'anno nei due anni precedenti o meno di 3 all'anno nei tre anni precedenti è consigliata una semplice attesa.
2. La tonsillectomia può essere presa in considerazione se gli episodi sono stati 7 nell'anno precedente, 5 all'anno nei due anni precedenti o 3 all'anno nei tre anni precedenti. Tuttavia questi episodi devono risultare ben documentati nella cartella clinica ed essere caratterizzati da almeno uno dei segni seguenti: febbre superiore a 38,3° oppure adenopatia cervicale oppure essudato tonsillare oppure tampone faringeo positivo per streptococco beta emolitico.
3. Nel caso di disordini del respiro durante il sonno, spesso associati ad altri sintomi come sonnolenza diurna, disattenzione o difficoltà di concentrazione od iperattività, può esistere una ipertrofia delle adenoidi associata ad una ipertrofia delle tonsille palatine ed in questo caso è appropriato anche l'intervento di adenoidectomia.
4. I medici devono chiedere ai genitori se il bambino presenta situazioni di comorbidità come ritardo dello sviluppo, cattiva performance scolastica, enuresi, disturbi del comportamento. Infatti queste problematiche spesso traggono beneficio dalla tonsillectomia.
5. Durante l'intervento è opportuno somministrare una singola dose per via venosa di desametasone, mentre la somministrazione routinaria perioperatoria di antibiotici non è richiesta.
6. I medici devono istruire i genitori sul trattamento del dolore faringeo che segue l'intervento.
7. I chirurghi che praticano interventi di tonsillectomia dovrebbero ogni anno rivalutare la loro casistica e determinare la frequenza di emorragie post operatorie.

In definitiva l'intervento di tonsillectomia (con eventuale adenoidectomia) va preso in considerazione in casi con ben documentate indicazioni cliniche (infezioni molto frequenti e/o disturbi ostruttivi importanti), anche perchè va considerato che l'operazione comporta effetti collaterali come le emorragie, il dolore post operatorio, cambiamenti nel tono della voce e, raramente, anche il decesso.

**A cura di Renato Rossi**

### Bibliografia

Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children Otolaryngology -- Head and Neck Surgery, January 2011; vol. 144, 1 suppl: pp. S1-S30.