



Protocollo
ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA

Codice **PROT 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 1 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Selezione e provenienza dei pazienti. indicazioni all'intervento chirurgico di adenoidectomia, adenotonsillectomia, tonsillectomia
3. Adesione alle linee guida snlg 15
4. La gestione pre operatoria
5. Il consenso informato
6. La tecnica chirurgica
7. Il percorso interno del paziente candidato all'intervento di adenoidectomia, adenotonsillectomia, tonsillectomia
8. Follow up
9. La gestione delle complicanze
10. Conclusioni
11. Bibliografia

Redazione

Firma


data 24/10/24

Verifica

Firma


data 28/10/24

Approvazione

Firma


data 29/10/24



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA**

Codice **PROT 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 2 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

1. INTRODUZIONE

Tra le patologie che più comunemente colpiscono i bambini, durante la loro infanzia, troviamo oltre alle classiche malattie infantili, gli episodi infettivo-infiammatori delle vie aeree superiori.

Le tonsille palatine sono strutture altamente specializzate nella modulazione della risposta immunitaria nei confronti degli agenti infettivi di naso e gola. Se da una parte esse sono in grado di attivare l'intero sistema immunitario nei confronti di molteplici virus e batteri, dall'altra, qualora sopravvenga una distorsione di questa funzione immunitaria, la funzione di difesa si trasforma in una di offesa.

Questa alterazione presenta ormai assodate basi genetiche oltre che legate all'agente infettivo e alle condizioni dell'individuo stesso. Questi fattori possono portare ad una ipertrofia più o meno marcata delle tonsille che in ragione della loro posizione anatomica potrà determinare un restringimento delle vie aeree superiori con conseguenze che possono andare dal semplice respiro russante e sonno agitato, fino ad impedimenti della fonazione, della deglutizione ed alle pericolose apnee notturne.

La concomitante ipertrofia adenoidea peggiora il quadro clinico e predispone all'insorgenza di ostruzione respiratoria nasale ed otiti ricorrenti.

Oltre alle complicanze di origine meccanica sono da prendere in considerazione quelle più gravi di ordine immunologico che, in alcuni casi, possono determinare le cosiddette "malattie focali" quali la glomerulonefrite acuta post streptococcica, la malattia reumatica, la miocardite reumatica e le manifestazioni oculari (uveite). In considerazione di queste complicanze si dovrà pensare all'intervento chirurgico che avrà precise indicazioni in relazione a:

- a) *anamnesi patologica del paziente*: apnee notturne, numero di episodi infettivi all'anno, complicanze reumatiche;
- b) *dati sierologici*: esame emocromocitometrico, A.S.L.O. (titolo antistreptolisinico), V.E.S., proteina C reattiva, tampone faringeo

Controindicazioni all'operazione sono gravi malattie generali croniche e locali, alterazioni della coagulazione ematica, anomalie anatomiche.

Qualora si sia deciso l'intervento chirurgico e non esistano controindicazioni, questo viene attualmente effettuato in anestesia generale ed in regime di ricovero ordinario.



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA**

Codice **PROT 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 3 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

Sono comunque documentate complicanze peri e post operatorie come in qualsiasi altro intervento chirurgico, rarissimi i casi di sequele gravissime o letali. Tutte le considerazioni appena fatte valgono anche per le persone adulte affette da tonsillite cronica. Questa patologia frequente e curabile merita un'adeguata attenzione ed una stretta collaborazione fra Otorinolaringoiatri, Pediatri e Medici di famiglia.

2. SELEZIONE E PROVENIENZA DEI PAZIENTI

INDICAZIONI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI ADENOIDECTOMIA, ADENOTONSILLECTOMIA, TONSILLECTOMIA

Il candidato all'intervento di adenoidectomia e/o adenotonsillectomia e/o tonsillectomia viene selezionato in base ai seguenti presupposti limitando le indicazioni alla tonsillectomia ai soli casi di tonsillite ricorrente di comprovata gravità.

Criteri:

- Numero di tonsilliti all'anno: 5 o più episodi acuti per anno;
- Episodi invalidanti e tali da impedire le normali attività;
- Sintomi perduranti per almeno un anno;
- Presenza di adenopatia latero-cervicale significativa (> 2 cm.) e persistente dopo trattamento antibiotico;
- Uno o più episodi di ascesso peritonsillare;
- Convulsioni febbrili in seguito a tonsillite acuta;
- Episodi ricorrenti di otite media acuta con ipertrofia adenoidea ostruente l'orifizio tubarico;
- Trattamento dell'otite media cronica secretiva;
- Sindrome dell'apnea ostruttiva (O.S.A.S.).

Le manifestazioni cliniche dell'O.S.A.S. comprendono: russamento abituale, respirazione prevalentemente orale, sonnolenza diurna, deficit di attenzione ed iperattività, enuresi notturna, disturbi neuro cognitivi e comportamentali, problemi di rendimento scolastico, sequele cardio vascolari e ritardo della crescita.

Considerando la tendenza della tonsillite ricorrente a migliorare nel tempo è necessario un periodo di osservazione di almeno 6 mesi per valutare l'andamento della sintomatologia, utilizzando un diario clinico. Nei casi di minore gravità che non



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA**

Codice **Prot 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 4 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

soddisfino tali criteri e che rispondano all'antibiotico terapia è utile un attento controllo nel tempo sconsigliando momentaneamente l'intervento. Quasi sempre il bambino viene inviato dal Pediatra che lo ha in cura all'osservazione dell'Otorinolaringoiatra per l'indicazione chirurgica visto il fallimento della terapia medica. L'adulto viene inviato all'osservazione da parte del Medico di famiglia per il susseguirsi di episodi acuti o per complicanze in atto.

3. ADESIONE ALLE LINEE GUIDA SNLG 15 APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEGLI INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA - ANNO 2008

Ved. Mod. 0212 Appropriatazza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia

4. LA GESTIONE PRE OPERATORIA

Esecuzione di test ematologici di routine per intervento chirurgico - Vedere Profili ... con particolare attenzione ai test coagulativi soprattutto nei casi di anamnesi familiare positiva per coagulopatia. In questi casi è utile lo screening della coagulazione da effettuarsi presso i centri specializzati. In presenza di O.S.A.S. oltre la storia clinica e l'esame obiettivo utile la pulsiossimetria notturna che rappresenta il test diagnostico iniziale per i disturbi respiratori del sonno del bambino e la polisonnografia. Spirometria e visita pneumologica in pazienti affetti da asma bronchiale. Visita cardiologica ed ecocardiogramma in pazienti affetti da soffio cardiaco, cardiopatie, ecc...

5. IL CONSENSO INFORMATO

Vedere Modulo allegato.

Il consenso informato deve essere il più esaustivo possibile e di facile lettura; deve essere sempre spiegato, consegnato e firmato prima del ricovero.

6. LA TECNICA CHIRURGICA

Utilizzo della dissezione a freddo che comporta un minor rischio di emorragia post operatoria rispetto alle tecniche con diatermia o radiofrequenza, usando



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA**

Codice **PROT 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 5 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

attentamente la diatermia bipolare per il controllo dell'emostasi. L'intervento deve essere effettuato esclusivamente in anestesia generale.

**7. IL PERCORSO INTERNO DEL PAZIENTE CANDIDATO ALL'INTERVENTO DI
ADENOIDECTOMIA, ADENOTONSILLECTOMIA, TONSILLECTOMIA**

- Accettazione amministrativa;
- Accettazione sanitaria: prelievo del paziente a digiuno per esami ematochimici, ECG, visita ORL, visita anestesilogica con valutazione degli esami eseguiti nella mattinata e valutazione di eventuali altri esami eseguiti in precedenza dal paziente;
- Alimentazione come da protocollo di reparto: astensione assoluta dai liquidi dalla mezzanotte in avanti;
- Intervento chirurgico il giorno successivo al ricovero;
- Uso perioperatorio di antibiotici (Amoxicillina + Acido Clavulanico);
- Uso post operatorio di paracetamolo e desametasone per il dolore ed il vomito;
- Periodo di osservazione successivo all'intervento chirurgico: almeno 30 minuti in Sala Risveglio;
- Ritorno nel reparto di degenza sotto attenta valutazione della respirazione, di eventuale vomito ematico e dei parametri cardiocircolatori.
- Controllo medico dopo 4/5 ore dall'intervento; dopo 8/9 ore dall'intervento;
- Dimissione il mattino successivo dopo attento esame obiettivo e consegna della documentazione informativa per il pediatra/MMG con consigli per alimentazione, controllo del dolore, del vomito ecc...; consegna dei recapiti telefonici del chirurgo per eventuali emergenze.

8. IL FOLLOW UP

Visita di controllo dopo 6 gg

9. LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE

In caso di emergenza/complicanza il medico dedicato alla continuità assistenziale ed il personale infermieristico di reparto contattano il chirurgo operatore sempre reperibile nei giorni dell'intervento e l'anestesista.



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
TONSILLECTOMIA,
ADENOTONSILLECTOMIA,
ADENOIDECTOMIA**

Codice **PROT 43**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 6 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

Per la procedura interna vedere:

All. 05 / Sez. 7.5 Continuità di assistenza in caso di urgenza

I 03 Gestione delle principali emergenze cliniche

10. CONCLUSIONE

Si consiglia di effettuare l'adenoidectomia come prima opzione terapeutica per il trattamento dell'otite media cronica secretiva, riservandola ai soli casi con adenoidite cronica (flogosi ricorrenti resistenti alla terapia medica) o con adenoidi ostruenti l'orifizio tubarico).

L'adenotonsillectomia è l'intervento di scelta nei bambini con O.S.A.S da ipertrofia adenotonsillare, la semplice adenoidectomia è sconsigliabile, dato l'elevato rischio di re intervento per la persistenza della sintomatologia e deve essere effettuato entro un tempo ragionevolmente breve.

11. BIBLIOGRAFIA

1. SNLG 15 Appropriatelyzza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia - anno 2008 - revisione 2011
2. PNLG 4 - Appropriatelyzza clinica e organizzativa degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia - anno 2005
3. Rossi G. : "Manuale di Otorinolaringoiatria", Edizioni Minerva Medica, pp 13-14, 2001.