

Napsali o nás: Rozhovor s primářem ORL MUDr. Paskou o problému chrápání u malých dětí (Pražský deník extra)

Dýchá Vaše dítě ústy? Chrápe v noci? Nejčastější příčinou těchto obtíží v dětském věku je totiž zvětšená nosní mandle. Co to je nosní mandle, jaké obtíže způsobuje její zvětšení a jaké jsou možnosti léčby? Na tyto a další otázky odpovídal MUDr. Jan Paska, MBA, primář ORL z TN v rozhovoru pro Pražský deník extra.

Co je to nosní mandle?

Nosní mandle je lymfatická tkáň uložená v nosohltanu. Je součástí tzv. hltanového (Waldeyerova) okruhu. Tento okruh je součástí lymfatického systému, který se podílí na obranných reakcích člověka.

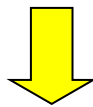
Fyziologické zvětšení nosní mandle pozorujeme mezi 3 -5 rokem, od 6 -7 roku se postupně zmenšuje. V dospělosti již za normálních okolností v nosohltanu nosní mandli nevidíme. Zvětšená nosní mandle má členitý povrch polokulovitého tvaru, který připomíná polovinu vlašského ořechu.

Nejčastějším důvodem zvětšené nosní mandle jsou opakované infekty horních dýchacích cest a tím způsobená omezená průchodnost nosu. Díky tomu si dítě zvykne na nefyziologické dýchání ústy a rychle si tento zlozvyk zafixuje.

Jaké obtíže způsobuje zvětšená nosní mandle?

Zvětšená nosní mandle způsobuje **omezené dýchání nosem a tím pádem dýchání ústy**. Díky tomu dochází k nežádoucím změnám sliznice v dutině nosní. To se **projevuje opakovanými záněty vedlejších dutin nosních jak akutních tak i chronických**.

Neprůchodnost nosohltanu nepříznivě ovlivňuje i Eustachovu trubici, jejíž ústí tato tkáň utlačuje. Díky tomu může dojít ke zhoršené ventilaci středoušní dutiny, dítě může trpět opakujícími se akutními záněty středního ucha. **Omezená průchodnost nosu ovlivňuje i řeč, která je huhňavá**. V noci se často objevuje chrápání a spánek je tak nekvalitní.



Následkem toho je dítě **unavené, neklidné, může být i apatické, nedostatečně prospívá**.

Dlouhodobé obtíže se mohou projevit i vzhledem obličeje. Nazýváme ho „facies adenoidea“ a projevuje se stále pootevřenými ústy, obnaženými horními zuby, zkrácením horního rtu a ochablým obličejovým svalstvem. K tomu se může přidat i somatické postižení, které se projeví plochým hrudníkem a kulatými zády (viz obázek – *Facies adenoidea*).



Facies adenoidea

Obrázek je vypůjčen z knihy „Záněty hltanu“ Pavel Komínek, Viktor Chrobok Jaromír Astl a kolektiv, nakladatelství Tobiáš

Zvětšená nosní mandle je samozřejmě i ložisko infekce. Léčba adenoidních vegetací je chirurgická. Odstranění nosní mandle se nazývá adenotomie.

Jak zjistíme, že má dítě zvětšenou nosní mandli a kdo rozhoduje o další léčbě?

Vyšetření nosní mandle a rozhodnutí o provedení adenotomie (= odstranění nosní mandle) patří do rukou otorhinolaryngologa.

Indikací k adenotomii je tedy:

- *trvale zvětšená nosní mandle,*
- *trvalá nosní neprůchodnost spojená se sekrecí z nosu a chrápáním,*
- *převodní nedoslýchavost,*
- *opakující se akutní záněty středního ucha*
- *opakující se respirační infekty jak horních, tak i dolních dýchacích cest.*

Otorhinolaryngolog zhodnotí obtíže dítěte získáním anamnézy od rodičů, ideálně i na podkladě doporučení praktického dětského lékaře. Poté provede otorhinolaryngologické vyšetření. Na pracovišti ORL v TN k tomu patří **otomikroskopie** (vyšetření uší pod mikroskopem) k posouzení stavu bubínku a středouší. Dále vyšetření tympanometrické ke zhodnocení tlaku ve středouší. Provádí se také **vyšetření nosu a dutiny ústní a posouzení nosohltanu**. Na ORL pracovišti v TN je **vyšetření nosohltanu prováděno endoskopicky** buď flexibilní či rigidní optikou, která se zavádí nosem v místním znecitlivění nosní sliznice.

Co to je tzv. adenotomie (= odstranění nosní mandle)?

Uvádí se, že adenotomie je jeden z nejčastějších chirurgických výkonů. První záznam o odstranění nosní mandle pochází již z roku 1842 a provedl ho Mac Leod Yearsly (viz kniha - „Záněty hltanu“).

Je nutné, aby dítě **bylo nejméně 2 – 3 týdny před výkonem klinicky zdravé** a dále je vhodný odstup od očkování alespoň 3 týdny. Pokud je indikací k adenotomii trvalá rýma, nesmí být výkon prováděn při jejím akutním zhoršení.

Kontraindikace k výkonu jsou:

- akutně probíhající zánět, který zvyšuje riziko pooperačních komplikací, dále epidemie virového onemocnění v populaci např. chřipkové období), eventuální běžící inkubační období např. po styku pacienta s pacientem s planými neštovicemi
- u dívek není vhodné provádět výkon v období před menstruací, protože je zde vyšší riziko krvácení
- absolutní kontraindikace k výkonu jsou poruchy krevní srážlivosti a anémie,

Co čeká dítě před operativním výkonem?

Nejdříve je nutné provést **předoperačního vyšetření**, které provádí praktický dětský lékař. Ten zhodnotí, zda je dítě schopné výkonu v celkové anestézii. V rámci předoperačního vyšetření na našem pracovišti požadujeme **vyšetření krevní srážlivosti (Quick + APTT)**.

Samotný výkon probíhá u nás na ORL za **jednodenní hospitalizace**. Den před výkonem zkontrolujeme aktuální zdravotní stav dítěte. Prohlédneme předoperační vyšetření od praktického dětského lékaře a srážlivé parametry. Dále vše zhodnotí i anesteziolog. Další den probíhá výkon. K vlastnímu výkonu musí být dítě od půlnoci lačné (nejíst a nepít) a probíhá většinou v dopoledních hodinách. Pokud je **pacient bez obtíží, může se cca za 2 hodiny po výkonu poprvé napít. První jídlo doporučujeme až večer. Při nekomplikovaném průběhu jsou pacienti propuštěni do domácí péče ještě v den výkonu večer.**

Pokud je dítě bez obtíží, ke **kontrole přichází týden po výkonu**. V domácí péči je nutno zachovávat klidový režim. Do nosu lze **stříkat mořskou vodu ve spreji**, event. Vincentku ve spreji a **kapat nosní kapky 3x denně alespoň 3 dny po výkonu**. Tím se usnadňuje dýchání nosem a hojení rány. Dále je nutné dodržovat i jistá dietní opatření, jako jíst měkkou nedráždivou stravu, která by neměla být horká. **Není vhodné ani koupat se v příliš teplé vodě, zvyšuje se tím riziko pooperačního krvácení.**

Jaké mohou nastat komplikace po adenotomii?

Komplikace po adenotomii jsou **spíše vzácné**, vážnější komplikace se vyskytují v jednotkách na desítky tisíc výkonů. Nicméně zcela bezrizikový průběh a naprostou bezpečnost výkonu nikdy nikdo nemůže zaručit ani při nejpečlivějším provedení a za použití nejmodernější technologie.

Ať je již použitá metoda adenotomie jakákoliv, po výkonu v celkové anestézii může nastat pocit na zvracení event. zvracení. Zajištění žíly na operačním sále je samozřejmostí a umožňuje doplnění tekutin, event. při těžším průběhu i léků proti zvracení.

Dále **může nastat krvácení**. Krvácet dítě může až do 2 týdnů od výkonu. Lehčí krvácení se většinou upraví samo. Větší krvácení může být způsobeno ponechaným zbytkem tkáně nosní mandle v nosohltanu event. poraněním větší cévy. Řeší se opětovným uspaním dítěte

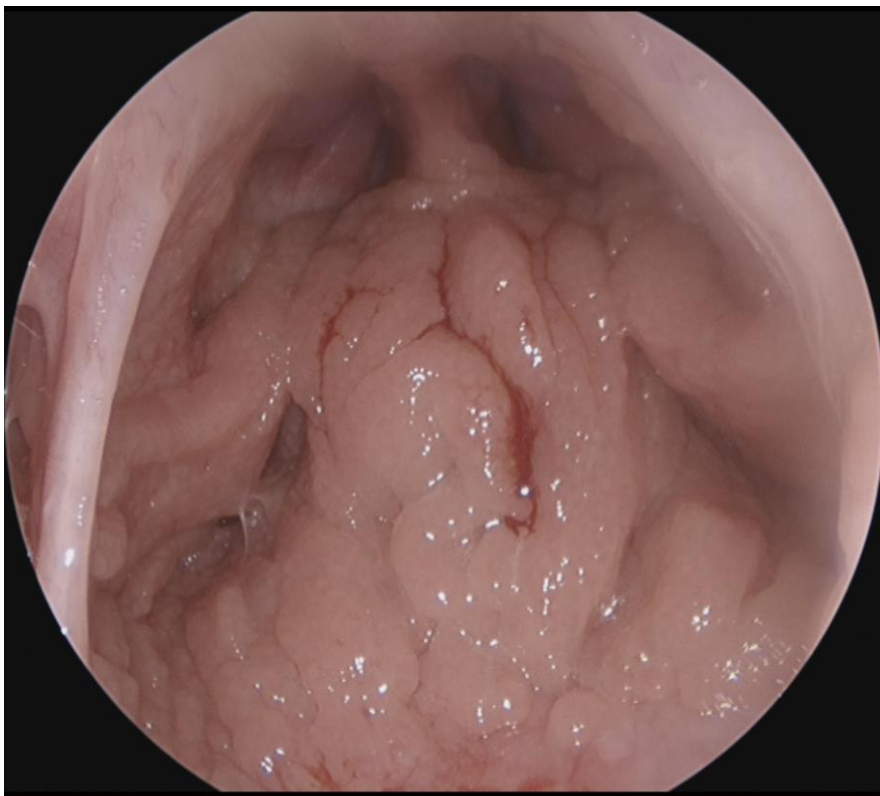
v celkové anestézii a revizí nosohltanu. Použitím některé z moderních metod se riziko ponechání nosní mandle (a tím i riziko z jejího krvácení) snižuje na minimum. Avšak i při použití moderních metod může nastat krvácení při poranění větší cévy, to je však velice vzácné a výjimečné.

Další možností jsou **zánět středního ucha, krční lymfadenitída, rýma, vylovení zubu, torticolis** (jednostranné svalové tuhnutí šíje).

Vlastní provedení výkonu + trocha historie

Dříve se adenotomie prováděla pouze s premedikací v lokální anestézii a bez zajištění dolních dýchacích cest tracheální inkubací, i bez endoskopické kontroly nosohltanu. Výkon byl spojen s vyšším rizikem peroperačních i pooperačních komplikací (aspirace, krvácení...) a dále bylo vyšší riziko následného dorůstání nosní mandle s nutností další operace. Dnes je výkon prováděn **vždy v celkové anestézii** a se zjištěním dolních dýchacích cest. Současně **se výkon provádí pod endoskopickou kontrolou**. Tím se snižuje riziko peroperačních i pooperačních komplikací.

Samotný výkon lze provést různými technikami (viz níže). V celkové anestézii **leží pacient na zádech a má mírně zakloněnou hlavu**. Do úst zavedeme ústní rozvěrač. Po té provedeme takzvanou velotrakci, kdy zavedeme bužije nosem, vytáhneme ústy a tím zvedneme měkké patro. Jak je již výše zmíněno, výkon probíhá pod zrakovou kontrolou za pomoci endoskopu a využitím televizního okruhu. Endoskop na našem pracovišti zavádíme ústy (viz *obrázek – Endoskopický pohled do nosohltanu ústy*).



Endoskopický pohled do nosohltanu ústy

Jaké jsou techniky operačního výkonu?

Nejběžnější je **odstranění nosní mandle kyretou**. Nosní mandli je třeba odstranit najednou a celou, bez poranění okolních struktur jako jsou tubární tory a sliznice hltanu. Případné zbytky lymfatické tkáně v okolí ústí Eustachových trubic odstraníme menší kyretou, popř. kleštěmi.

Další způsoby odstranění nosní mandle jsou již nadstandartními výkony. Považujeme je za maximálně efektivní a šetrnější. Rizika pooperačních komplikací jsou zanedbatelná. V naší nemocnici se jedná o **odstranění nosní mandle shaverem nebo plazmovou koblací**.

Shaver je rotující frézka současně odsávající odstraněnou tkáň. Tímto způsobem po běžně provedené adenotomii (viz výše) dočištujeme okolí ústí Eustachových trubic od zbytků lymfatické tkáně místo dočištění kleštičkami nebo kyretou. Sníží se tím riziko pooperačního krvácení či dorůstání mandle.

Plazmová koblace je nová metoda odstranění nosní mandle. Na konci speciální sondy se vytváří plazmové pole, které má teplotu v rozmezí 40-70 stupňů Celsia. Tím dochází k denaturaci bílkovin, které tato sonda odsává. Zároveň lze takto eventuálně stavět i krvácení. Při tomto postupu **není nutno** nosní mandli nejprve odstranit kyretou, celé odstranění probíhá touto sondou. Díky tomu není třeba vzít do ruky žádný ostrý chirurgický nástroj a zároveň při tomto výkonu nevyvíjíme tlak na krční páteř. Tím pádem nemůže dojít k poškození okolních tkání. Výhodou této metody je tedy jak to, že nosní mandli odstraníme celou, čímž se sníží riziko pooperačního krvácení tak i nížíme riziko následného dorůstání mandle. Zároveň je tato metoda méně bolestivá v pooperačním období a hojení je velmi rychlé bez tepelného poškození tkání.

Proč pro výkon zvolit odd. ORL v Thomayerově nemocnici?

Naše ORL oddělení Thomayerovy nemocnice (umístěno - pavilon A3) je součástí nemocnice s komplexní péčí o pacienty a zvláště dětské, s pediatrickým klinickým pracovištěm spadajícím pod 1. LF UK. Toto je důležité pro event. komplikace či následnou specializovanou pooperační péči, kde je zde zajištěna 24hod. denně, jak ORL specialistou, tak rozsáhlým Pediatrickým oddělením.

Zvětšení nosní mandle je vždy multifaktoriální (více faktorů vzniku onemocnění), velmi často se na zvětšení nosní mandle podílí imunoalergologická složka – oslabení dětského organismu, či jiná pediatrická onemocnění. Operační zákrok nemusí být vždy všeobjímající, o pacienta je nutno starat se vždy komplexně, aby nedocházelo k recidivám onemocnění. Není vzácností, že adenotomii (odstranění nosní mandle) je třeba opakovat.

Na našem oddělení (viz obrázek oddělení) provádíme všechny 3 výše uvedené typy výkonů. Finální výběr metody zákroku si vždy volí rodič na základě odborné konzultace s naším specialistou. Každý den provádíme maximálně 3 adenotomie s tím, že objednávací doba je maximálně 2 měsíce.



(foto: MUDr. Jan Paska, MBA, MUDr., MUDr. Zuzana Zemanová)

Těšíme se na Vás na dětské ORL ambulanci Thomayerovy nemocnice!

Kontaktní údaje:
Thomayerova nemocnice
ORL – pavilon A3
Václavská 800
Praha 4 – Krč
140 59

Web: <http://www.ftn.cz/oddeleni-usni-nosni-krcni-65/>

Tel. č.: 261 083 402

Zdroj: Pražský deník extra

Datum vydání: 1. 10. 2020

Autor: MUDr. Jan Paska, MBA, primář ORL z TN

Vaše TN