



Аденоидна вегетация при възрастни. Представяне на случай

Adenoid hypertrophy in adults. Case report

Пл. Недев, Г. Илиев, К. Керимов, М. Милков, Б. Банова
Клиника по УНГ болести при УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

Резюме

Хипертрофията на третата сливица е една от най-честите причини за носна обструкция, водеща до респираторни заболявания и особено важна за обструктивния слип-апнея синдром в детската възраст. Аденоидектомията е оперативно отстраняване на аденоида и една от най-честите оперативни интервенции в оториноларингологията в детската възраст. Това състояние се манифестира с постоянни симптоми на билатерална носна обструкция, ринорея, хъркане, носна обструкция и слип-апнея синдром. Въпреки че аденоидектомията е единственото средство за лечение, то рядко се предприема при деца под еднагодишна възраст. Представяме случай на аденоидна вегетация при жена на 24 г. с обструкция на горни дихателни пътища, слип-апнея синдром и хроничен синусит, успешно лекувана посредством аденоидектомия.

Ключови думи: аденоидна вегетация, възрастни, аденоидектомия

Abstract

Adenoid hypertrophy is one of the most common causes of nasal obstruction leading to pediatric respiratory distress and is an important cause of obstructive sleep apnea in children. Adenoidectomy, surgical removal of the adenoids, is a common ENT operation worldwide in children with recurrent or chronic nasal symptoms. Tonsillectomy and adenoidectomy are the most common surgical procedures in otorhinolaryngology. This disorder manifests with several symptoms such as bilateral nasal obstruction, rhinorrhea, snoring, hyponasal speech, hypopnea, and sleep apnea. Although adenoidectomy is the only effective treatment for adenoid hypertrophy, it is rarely performed in infants less than 1 year old. This study reports on the successful use of adenoidectomy in 24 year old woman with a triad of upper airway obstruction symptoms, and obstructive sleep apnea, and chronic sinusitis.

Key words: adenoid hypertrophy, adult, adenoidectomy

Увод

Аденоидната вегетация е една от най-често срещаните диагнози в детската оториноларингологична практика. Обикновено се касае за деца от 3- до 7-годишна възраст. Аденоидектомията е радикалният метод за лечение, въпреки че в последно време се срещат и доста публикации, предлагащи редица консервативни методи на поведение и лечение (1). При възрастни е рядкост и почти казуистика да се диагностицира подобен случай. В литературата за последните 10 години открихме само две статии, третиращи този проблем (2, 3). Въпреки това, в последно време се наблюдава зачестяване на случаите с аденоидна хипертрофия при пациенти над 18-годишна възраст.

Цел на нашата публикация е да представим случай на 24-годишна жена, постъпила за планово оперативно лечение по този повод и с благоприятен изход.

Представяне на случай

Касае се за 24-годишна жена, постъпваща в клиниката по повод затруднено носно дишане, носов говор, чести синусити, отити, слип апнея синдром, цефалгия и чести възпаления на горните дихателни пътища. Лекувана многократно с антибиотици, капки за нос, антихистаминови препарати, пункции на максиларните синуси, с незначително подобрение и нови рецидиви.

От обективното изследване се установява туморна формация в епифаринкса, обтурираща хоаните и пропагираща в мезофаринкса, с добре очертани граници, без кървене, покрита със слузно-гноен ексудат (фиг. 1, 2). Готическо небце. Липсват увеличени шийни

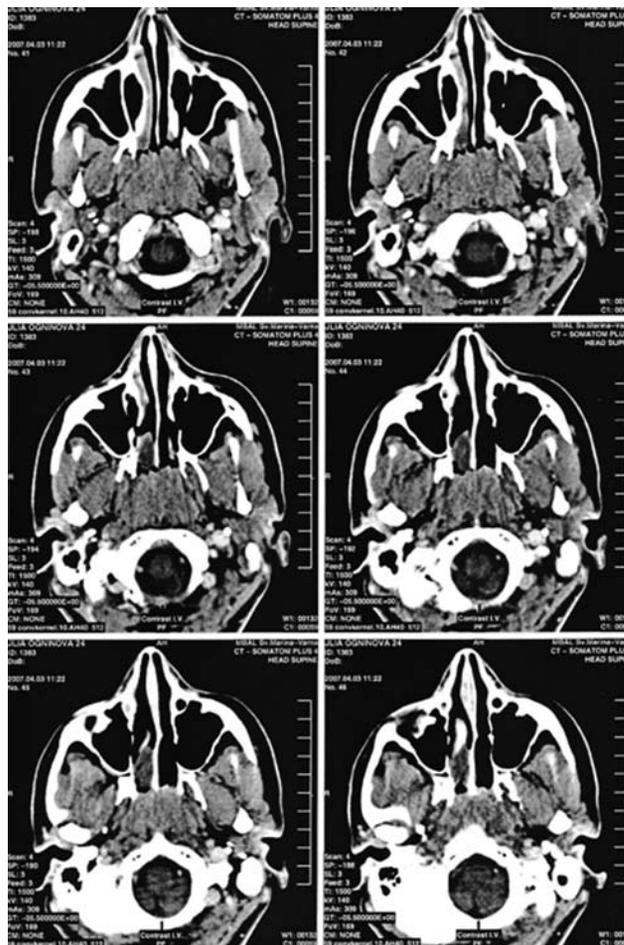
лимфни възли. От проведените изследвания: кръвна картина в границите на нормата. КАТ – данни за туморна формация в епифаринкса, обтурираща носните хоани, без данни за инфилтрация, без интензивно поемане на контрастната материя (фиг. 3). Като работна диагноза се прие аденоидна вегетация, съмнение за смесен тумор на епифаринкса. След проведените консулти с кардиолог, хематолог и анестезиолог се предприе оперативно лечение – аденоидектомия под обща анестезия. Оперативно се отстрани голяма аденоидна вегетация (фиг. 4). Следоперативният период протече гладко и без усложнения (фиг. 5). Една седмица след операцията симптомите, свързани с аденоидната вегетация, отзвучаха.



Фиг. 1. Пациентка на 24 г. с аденоидна хипертрофия (изглед при фарингоскопия)



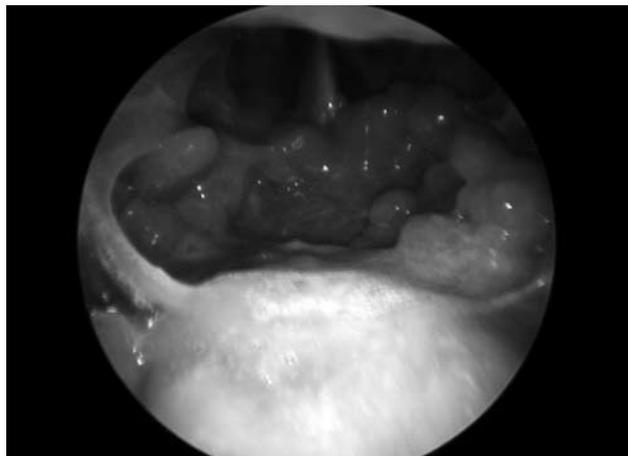
Фиг. 2. Ендоскопски изглед на аденоидната вегетация при същата пациентка



Фиг. 3. КАТ на епифаринкса с аденоидна хипертрофия изпълваща епифаринкса и хоаните



Фиг. 4. Макроскопски вид на отстранената аденоидна вегетация



Фиг. 5. Ендоскопски вид на епифаринкса 7 дни след операцията

Обсъждане

Симптомите, свързани с хипертрофията на аденоидната вегетация и аденоидита, са добре известни на педиатри и оториноларинголози, поради което няма да се спирам на тях. Обикновено третата сливица се среща при деца от 3- до 7-годишна възраст и търпи обратно развитие в пубертета. При възрастни е рядкост да се срещне това състояние. За двадесетгодишен период сме оперирали едва няколко случая с аденоидна вегетация при възрастни над 18 години. В литературата открихме само няколко статии за аденоидна хипертрофия при възрастни (2, 3). Yüce, I (3) съобщава за 12

случая на аденоидна вегетация при възрастни за 15-годишен период. Въпреки тези данни е нужно да се има предвид, че и възрастните не са застраховани, особено в последно време с ограничаването или късно насочване от общопрактикуващите лекари на пациенти към специалист по УНГ-болести. Оперативното лечение е метод на избор, въпреки че има и обосновани становища за консервативно поведение – лечение с антибиотици, локални промивки с алкални разтвори, капки за нос и дори третиране със стероиди, (1, 4) включително и хомеопатия. Диференциално-диагностичните проблеми, свързани с тумори от епителен, мезенхимен и смесен произход, следва да се решат с помощта на КАТ с контраст и последващо оперативно лечение с хистологична диагноза (5, 6).

Заклучение и изводи

1. Аденоидната вегетация е рядко срещано заболяване при възрастни.
2. При дълговременно неповлияващи се от консервативното лечение носни и обструктивни симптоми е необходимо щателно изследване на епифаринкса.
3. КАТ изследване с контраст на епифаринкса е важно изследване за определяне на патологията, диференциалната диагноза и поведението.
4. Оперативното лечение – аденоидектомия, е метод на избор.

Литература

1. Burton, M.J., Glasziou, P.P. Tonsillectomy or adeno-tonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. (2009) Cochrane Database of Systematic Reviews http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001802/pdf_fs.html
2. Yildirim, N., Şahan, M., Karşlıoğlu, Y. Adenoid hypertrophy in adults: Clinical and morphological characteristics. *Journal of International Medical Research* 36 (1), pp. 157-162
3. Yüce, I., Somdaş, M., Ketenci, I., Çağlı, S., Unlü, Y. Adenoidal vegetations in adults: an evaluation of 12 cases. *Erişkinlerde görülen adenoid vejetasyonlar: 12 olgunun değerlendirilmesi.* *Kulak burun boğaz ihtisas dergisi: KBB = Journal of ear, nose, and throat* 2007, 17 (3), pp. 130-132
4. Subramaniam, V., Kumar, P. Impact of tonsillectomy with or without adenoidectomy on the acoustic parameters of the voice: A comparative study *Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. 2009, 135 (10), pp. 966-969
5. Kohler, M. Risk factors and treatment for obstructive sleep apnea amongst obese children and adults. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology* 2009, 9 (1), pp. 4-9
6. Pearl, A.J., Manoukian, J.J. Adenoidectomy: Indirect visualization of choanal adenoids. *Journal of Otolaryngology*, 1994, 23 (3), pp. 221-224.