

# Con una faccia da adenoidi la diagnosi è presto fatta

**Otorinolaringoiatria.** L'identikit? Occhiaie profonde, con angoli esterni degli occhi all'ingiù, zigomi poco sviluppati e viso lungo con profilo piatto



La diagnosi di ipertrofia adenoidea è clinica ma richiede una conferma dallo specialista otorinolaringoiatra per stabilire il grado di ostruzione

La voce di un bambino con ipertrofia adenoidea è nasale e il suo viso inconfondibile: bocca semiaperta, labbro superiore sollevato, naso affilato ed espressione «adornata». I genitori riferiscono scarsissimo appetito, russamento continuo durante la notte, sonno disturbato con sonnolenza diurna, stanchezza e scarso rendimento scolastico. Ma cosa provoca tutto questo? Ce lo spiega il dott. Sergio Clarizia, pediatra e neonatologo in Politerrapia a Seriate. Partiamo da un'occhiata all'anatomia del rinofaringe, la parte delle vie aeree dietro il naso. Qui ci sono le adenoidi, una masserella di tessuto linfatico che, con le tonsille, crea una prima barriera contro gli agenti patogeni provenienti dall'esterno, mediante la produzione di anticorpi specifici.

#### L'infezione acuta

A volte, un semplice raffreddore trascurato si può complicare con un'infezione acuta delle adenoidi. Queste aumentano di volume e occludono le alte vie aeree. I sintomi sono naso chiuso, respirazione prevalentemente orale, tono di voce iponasale, secrezione sierosa o mucosa dal naso, febbre e ingrossamento dei linfonodi del collo. Spesso l'infiammazione coinvolge anche l'orecchio (otite) o i seni paranasali (sinusite) con tutti i sintomi conseguenti: otalgia, agitazione, cefalea, nausea, rinorrea muco-purulenta, alitosi, difficoltà alla deglutizione. Per fortuna le forme acute di adenoiditi, se curate prontamente, regrediscono con ritorno alla normale respira-

zione nasale.

#### La condizione cronica

Quando queste infezioni si ripetono frequentemente, le adenoidi si gonfiano progressivamente. Diventano molto voluminose, riempiono completamente il rinofaringe (ipertrofia adenoidea) e causano un blocco meccanico del naso e dei tubicini che assicurano l'aerazione dell'orecchio. Questi sono i casi di infiammazione cronica delle adenoidi che difficilmente regrediscono ma anzi si complicano sempre di più coinvolgendo altri distretti. È infatti abbastanza frequente l'interessamento delle tonsille che si arrossano e gonfiano fino a occludere tutto lo spazio ai lati dell'ugola, con quella tipica alterazione della voce che gli americani definiscono potato voice. Questi bambini hanno serie difficoltà a dormire e russano tutta notte. Nei casi più gravi, hanno episodi di apnee ostruttive che provocano una scarsa ossigenazione cerebrale che causa un certo torpore intellettuale, risvegli improvvisi in preda a vissuti paurosi (pavor nocturnus), enuresi.

#### Un unico meccanismo

Tutto questo rientra in un solo meccanismo: la cronica respirazione orale non permette all'aria di essere riscaldata, umidificata e filtrata dal naso e quindi favorisce infiammazione e infezione da parte di virus, batteri, allergeni e polveri. Non solo: il costante atteggiamento a bocca aperta per respirare causa profonde modifiche dello scheletro facciale, soprattutto del mascellare che crescendo si



Sergio Clarizia

adatta all'esigenza di convogliare l'aria attraverso gli spazi angusti prodotti dall'ipertrofia di adenoidi e tonsille.

Con il passare del tempo, si forma la cosiddetta «facies adenoidea». Il suo identikit è: occhiaie profonde, con angoli esterni degli occhi all'ingiù, zigomi poco sviluppati e viso

lungo con profilo piatto, labbra voluminose e spesso screpolate, denti incisivi superiori spinti verso l'esterno, restringimento delle narici che appaiono lunghe e strette e deglutizione atipica, con palato stretto e poco sviluppato.

#### Diagnosi e terapia

La diagnosi di ipertrofia adenoidea è clinica ma richiede una conferma dallo specialista otorinolaringoiatra per stabilire il grado di ostruzione prodotto dalle adenoidi ipertrofiche e quindi la terapia più appropriata. Quando l'ostruzione nasale è di grado elevato e sono stati rilevati numerosi e duraturi episodi di apnee notturne, l'unico rimedio è l'adenoidectomia (asportazione delle adenoidi) a volte associata all'asportazione o riduzione delle tonsille. È bene fare l'intervento quando le adenoidi hanno cessato la loro funzione difensiva (generalmente dopo i 4-6 anni di vita). Si esegue in anestesia generale e di norma la degenza è breve. Nella maggior parte dei casi il piccolo può tornare a casa lo stesso giorno. Le cure dopo l'intervento sono, in genere, molto semplici: antinfiammatorio e antidolorifico per qualche giorno, riposo da attività fisiche, una dieta equilibrata con cibi semi-solidi. Il rientro a scuola deve essere rimandato di una settimana per ridurre la possibilità per il bambino di contrarre una nuova infezione che lo esporrebbe a serie complicanze. Si raccomanda anche di evitare ambienti chiusi e affollati dove c'è fumo o altre sostanze ambientali irritanti.

■ Un raffreddore trascurato si può complicare con un'infezione acuta delle adenoidi

■ Quando l'ostruzione nasale è di grado elevato, l'unico rimedio è la loro asportazione