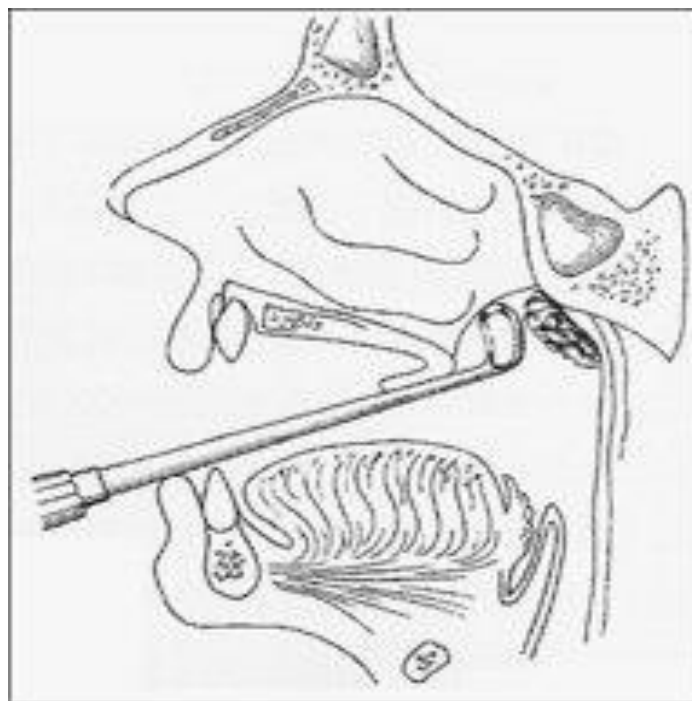


# TRZECI MIGDAŁ



Katarzyna Cieślak

## CO TO JEST TRZECI MIGDAŁ I GDZIE SIĘ ZNAJDUJE?

- Trzeci migdał zwany jest również migdałkiem gardłowym lub adenoidem. W przeciwieństwie do migdałków podniebiennych (bocznych) nie jest widoczny, bo zlokalizowany jest za podniebieniem miękkim w nosowej części gardła. Nie zobaczymy go nawet przy szeroko otwartych ustach.
- Laryngolog by go obejrzeć używa specjalnego lusterka. Może też go zbadać palpacyjnie lub endoskopem.
- Migdałek zbudowany jest z tkanki limfatycznej, rozwija się po narodzinach i rozrasta się do 3-5 roku życia.



# JAKA JEST FUNKCJA I ROLA TRZECIEGO MIGDAŁA?

- Adenoid należy do bardzo rozległego w organizmie dziecka układu immunologicznego, odpornościowego. Wraz z migdałami podniebiennymi oraz innymi, mniejszymi skupiskami tkanki limfatycznej stanowi barierę ochronną organizmu, tworząc tzw. pierścień chłonny gardłowy.
- Skupiska komórek: limfocytów, monocytów, komórek plazmatycznych, z których zbudowany jest trzeci migdałek, spełniają rolę „pierwszej linii obrony” w czasie infekcji. Migdałki u małych dzieci należąc do układu odpornościowego, kontaktują się z wirusami i bakteriami, które dostają się do wnętrza organizmu poprzez jamę ustną i nosową. Rozpoczyna się fizjologiczna „walka”, czyli zwalczanie infekcji. Trzeci migdał zwiększa wtedy swoją objętość, staje się obrzęknięty.
- Po ukończeniu 7 roku życia jego rola w układzie odpornościowym jest nieznaczająca, dlatego migdał powinien zacząć stopniowo zanikać.

Nie zawsze jednak tak się dzieje.



## CO TO JEST PRZEROST TRZECIEGO MIGDAŁA?

- Przerost migdałka gardłowego, tak zwanego „trzeciego migdałka”, występuje najczęściej u dzieci w wieku 1-3 lat oraz 8-9 lat.
- W prawidłowym procesie zdrowienia migdałek zmniejsza się samoistnie, jednak w przypadku częstych infekcji lub alergii bariera ochronna w postaci migdałka jest drażniona bez przerwy. Migdałek gardłowy zamiast zmniejszyć się i spłaszczyć zaczyna się rozrastać (tzw. nadmierny rozrost tkanki adenoidalnej w części nosowej gardła).
- Przerośnięta tkanka limfatyczna nie wraca do swoich prawidłowych rozmiarów, a wręcz przeciwnie – zwiększa się przy każdej kolejnej reinfekcji.

**Przerost migdałka gardłowego prowadzi do wielu niekorzystnych zmian.**



# SKUTKI PRZEROSTU TRZECIEGO MIGDAŁKA

## 1. Upośledzenie słuchu

- Nasze uszy, nos i gardło są połączone. W górnej części gardła, gdzie znajduje się migdałek gardłowy, mają też ujście trąbki słuchowe. Przerośnięty migdałek może zatykać trąbki słuchowe.
- Zamknięcie ujścia trąbek słuchowych powoduje blokadę naturalnej drogi napowietrzania, wentylacji jam bębenkowych oraz ewakuacji powstającej tam wydzieliny. Zaburzenia te objawiają się nawracającymi wyciekowymi zapaleniami ucha środkowego, przewlekłym zaleganiem płynu w jamach bębenkowych oraz wynikającym z tego niedosłuchem przewodzeniowym, dochodzącym nawet do 40 dB. Docierające dźwięki są przyciszone i zniekształcone, poprzedzone nieprzyjemnym szumem, uczuciem przelewania się płynu w uszach.
- U dzieci z przerośniętym trzecim migdałkiem słyszenie jest nieprawidłowe póki migdał nie ulegnie naturalnemu zmniejszeniu lub nie zostanie chirurgicznie usunięty.



## 2. Zaburzenia oddychania

- Przerośnięty trzeci migdał utrudnia przepływ powietrza przez jamę nosową. Może nawet zatkać ujście przewodów nosowych.
- Zatykane nozdrza tylne zaburzają proces „przewietrzania, wentylacji” jam nosowych i transport śluzu z wnętrza nosa do przestrzeni gardłowej. Powoduje to zaleganie wydzieliny śluzowej w nosie, która staje się gęsta, lepka a następnie zainfekowana. Zakażone zostają zatoki.
- Dziecko z przerośniętym migdałem mając zatkany nos - oddycha przez usta (szczególnie podczas snu objawia się to chrapaniem), chodzi z otwartą buzią. Do jego gardła wpada chłodne, brudne powietrze, które powoduje wysuszenie błony śluzowej jamy ustnej i gardła. W następstwie dziecko łatwiej zapada na infekcje w obrębie górnych dróg oddechowych, wykazuje większą skłonność do nawracających i przewlekłych zakażeń: angin, zapaleń krtani, tchawicy oraz odoskrzelowych zapaleń płuc.
- Oddychanie ustami zaburza znacznie sen, rozwój klatki piersiowej (klatka „typu migdałkowego” – płaska i mało rozwinięta), dotlenienie organizmu. Dziecko śpi niespokojnie, często budzi się, chrapie lub chrząka. Mogą wystąpić bezdechy. Dziecko budzi się zmęczone, jest apatyczne i drażliwe, ma problemy z koncentracją, nauką w szkole, bywa nadpobudliwe. Niedotlenienie zaburza także rozwój fizyczny z powodu spadku produkcji hormonu wzrostu, który jest wytwarzany w czasie snu.
- Oddychanie przez usta uniemożliwia prawidłową pracę języka i warg w czasie połykania, jedzenia. Osłabione są mięśnie aparatu artykulacyjnego.



### 3. Zmiany w obrębie twarzoczaszki

- Późnym następstwem przerostu trzeciego migdałka są zmiany w budowie twarzoczaszki (twarz adenoidalna, senno-gapowata), problemy ze zgryzem.
- Następują zmiany w kościach twarzy. Bezustannie otwarte usta mogą prowadzić do mocnego wystawiania kości policzkowych, nadmiernego rozrostu żuchwy oraz wygładzenia fałdów nosowo-gardłowych. W wyniku ciągłego otwarcia ust podczas oddychania, żuchwa obniża się i cofa,  
a na górny łuk zębowy zaczynają działać tylko policzki powodując zwężenie tegoż łuku zębowego. To z kolei pociąga za sobą wysklepienie się podniebienia do góry. Tworzy się wąskie, wysoko wysklepione podniebienie, tak zwane „gotyckie podniebienie”.
- Zwężenie górnego łuku zębowego sprawia, że zęby górne i dolne przestają do siebie pasować, a to predysponuje do powstawania wad zgryzu. Najczęściej są to zgryzy krzyżowe. Dodatkowo wychylają się górne siekacze, ponieważ mięsień wargi nie działa na nie z odpowiednią siłą. Oddychanie przez usta powoduje też obrzęk wargi górnej i charakterystyczne wygładzenie fałdy nosowo-wargowej. Częste stany kataralne i zaleganie wydzieliny w nosie wywołują także nieprzyjemny zapach z ust dziecka.
- Otwieranie ust powoduje zwiótczenie mięśni okrężnych warg, opuszczenie języka za dolne zęby. Przez otwarte usta może sączyć się ślina.



## 4. Zaburzenia mowy

- Niedosłuch spowodowany przerostem trzeciego migdała stwarza niekorzystne warunki dla rozwoju mowy. Dziecko ucząc się mowy najpierw słucha. Na podstawie tego co słyszy, tworzy sobie w mózgu **wzorzec słuchowy wyrazu**, czyli wyobrażenie o tym, jak wyraz powinien brzmieć. Nawet jeśli nie wypowiada jeszcze jakiegoś słowa, to nie znaczy, że nie wie, jak powinno brzmieć. Dziecko, które niedosłyszy, nie tworzy tego wzorca lub tworzy wzorzec zniekształcony. Weźmy np. wyraz „plama”. Dziecko z niedosłuchem prawdopodobnie nie usłyszy początkowego „p”, bo jest ono bezdźwięczne, ciche. Usłyszy „lama” i tak wyraz zapamięta. Tak dzieje się ze wszystkimi wyrazami.
- Mowa przy zatkany nosie **jest bezdźwięczna, nosowa**. Przerost 3 migdała powoduje nosowanie zamknięte. Dziecko przekształca głoski nosowe w ustne np. [ɛ]→[e], [m]→[b], [n]→[d]. Dla **rynofonii zamkniętej** charakterystyczne jest więc wymawianie głosek nosowych (m, n) jako głosek ustnych, a więc – brak rezonacji nosowej przy artykulacji głosek, które powinny ją posiadać. **Głoski m, n ulegają zniekształceniom jedynie w przypadku nosowania zamkniętego. Wówczas są wymawiane jako b, d.** Przyczyną nosowania zamkniętego oprócz trzeciego migdała mogą być także: polipy, chroniczny nieżyt śluzówki nosa, krzywa przegroda nosa, urazy nosa, przerośnięte migdałki boczne.
- Zmiany w obrębie twarzoczaszki spowodowane przerostem 3 migdała, takie jak wysoko wysklepione podniebienie sprzyjają wadliwej artykulacji głosek dźwięcznych [sz], [ż], [cz], [dż], [r], [l]. Wady zgryzu powodują zaś złą artykulację głosek zębowych [s],[z],[c],[dz] - najczęściej ich realizację interdentalną - międzyzębową.



# OBJAWY PRZEROSTU TRZECIEGO MIGDAŁA



# LECZENIE TRZECIEGO MIGDAŁA

- Po stwierdzeniu przerostu o formie leczenia najlepszej dla dziecka powinien zdecydować lekarz. Czasami rozpoczyna się od tzw. leczenia zachowawczego polegającego na podaniu leków o działaniu przeciwzapalnym i/lub przeciwhistaminowym oraz poprzez okresowe stosowanie różnych form szczepionek podnoszących odporność organizmu na infekcje górnych dróg oddechowych.
- Jeżeli ta forma leczenia nie daje oczekiwanych rezultatów stosuje się **zabieg operacyjny zwany adenotomią**. W znieczuleniu ogólnym lub miejscowym usuwa się powiększony migdał.
- Po wycięciu migdałka ważne jest odpowiednie postępowanie terapeutyczne. Konieczne jest częste przypominanie dziecku przez rodziców, by domykało usta.

## Czy wycięty migdałek może odrosnąć?

- Zabieg adenotomii nie polega na wycięciu wszystkich komórek migdała tylko na usunięciu przeszkadzającego nadmiaru tkanki adenoidalnej.
- W rzadkich przypadkach pozostała niewielka ilość tkanki na skutek silnej stymulacji (infekcji górnych dróg oddechowych) może przerosnąć i wymagać powtórnego usunięcia tzw. readenonii.



# KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z LECZENIA OPERACYJNEGO

Usunięcie tkanki blokującej nos dziecka od miesięcy lub nawet lat:

- przywraca prawidłową drożność nosa,
- właściwe słyszenie,
- oddech staje się cichy i spokojny zwłaszcza podczas snu,
- ustępują męczące objawy takie jak katar, bóle głowy, kaszel poranny, nieprzyjemny zapach z ust itp.,
- wyraźnie zmniejsza się ryzyko zachorowania na zapalenie ucha środkowego czy zatok przynosowych,
- zmniejsza się ryzyko wad wymowy.





**Dziękuję**

