



Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie AMIGDALITA CRONICĂ LA COPIL

Amigdalita cronică (AC) – inflamație cronică a amigdalelor palatine care se manifestă prin angine repetate, cauzate de agenți microbieni (bacterii, viruși, fungi).

Codul bolii (CIM 10): J35.0

Noțiuni importante

- **Amigdalita cronică compensată** decurge fără dereglarea funcțiilor de apărare ale organismului (locale și generale). Procesul inflamator se mărginește numai la nivelul amigdalei afectate și nu sunt prezente careva complicații sau angini în anamneză.
- **Amigdalita cronică decompensată** - infecția amigdaliană recurentă cu ≥ 3 acutizări infecțioase pe an în ultimii 3 ani sau ≥ 5 episoade infecțioase fiecare din ultimii 2 ani, sau 7 acutizări în ultimul an. Abces periamigdalian acut sau recurent. Complicații la distanță: reumatism, glomerulonefrită, septicemie.

Clasificarea

- Amigdalita cronică compensată.
- Amigdalita cronică decompensată. Recidive de angini. Patologii asociate.

Profilaxia

Profilaxia include un șir de măsuri ce au scopul prevenirii apariției AC la copiii cu factori de risc.

Consilierea părinților privind:

- alimentația adecvată (reducerea condimentelor și alimentelor bogate în grăsimi animale, deoarece scad rezistența mucoaselor la infecții), călirea organismului;
- combaterea tabagismului activ/pasiv, consumului de alcool;
- evitarea mediului ambiant prea uscat și a prafului (produc cataruri cronice);
- sanarea focarelor de infecție rino-sinuzito-otice (vegetații adenoidale, carie dentară).

Factorii de risc

- Anginele repetate.
- Infecțiile acute frecvente ale căilor respiratorii.
- Infecția de vecinătate - rinitele, faringitele, sinuzitele, vegetațiile adenoidale.
- Devieri în perioada de dezvoltare antenatală, intranatală și postnatală.
- Predispoziția ereditară.
- Influența nefavorabilă a diferitor factori ai mediului extern - agenți chimici și iradierea mărită.
- Alimentația irațională, incompletă, avitaminoza.
- Imaturitatea sistemului imun.
- Afecțiunile sistemului gastrointestinal.
- Dereglări nervoase, endocrinometabolice.
- Rahitismul, diateza exudativă și distrofiile.
- Reumatismul, tireotoxicoza, glomerulonefrita, pielonefrita.
- Bolile infectocontagioase și hematologice etc.
- Alergia.
- Limfatismul.

Agenții etiologici

- Agenți microbieni – streptococi, stafilococi, pneumococi, anaerobi.
- Ciuperci.
- Viruși, adenovirusi.
- Hlamidii, etc.

Notă: Streptococului B-hemolitic din grupa A i se incriminează rolul principal în etiopatogenia amigdalitei cronice și apariția complicațiilor din partea altor organe și sisteme.

Screening-ul

Copiii cu factori de risc, în cadrul controlului profilactic se va efectua:

- orofaringoscopia cu sursă de lumină și spatula de o singură folosință,
- palparea nodulilor submandibulari și cervicali (aprecierea măririi lor în volum și prezența durerii).

Manifestările clinice

În instalarea AC participă mai mulți factori, principalii fiind – infecția, factorii de risc, agenții etiologici, scăderea imunității organismului.

Acuze

- Durere și înțepături în gât, preponderent la rece.
- Senzații de corp străin, arsură și uscăciune în gât.
- Accese de tușă uscată.
- Miroși neplăcuți din gură.
- Sforăit prin somn.
- Dureri în regiunea cordului și articulațiilor.
- Oboseală fizică și intelectuală.
- Subfebrilitate.

Notă: Aceste simptome nu sunt însoțite de febră sau pot prezenta mici oscilații termice (37-37,2°C), stare de adinamie cu dureri articulare vagi, după ingerare de lichide reci.

Examen clinic obiectiv

- Aderențe (cicatrice) dintre stîlpilor amigdalieni și amigdale, cauzate de procesul inflamator acut și cronic în amigdale (angina, AC.)
- Hiperemie a marginilor libere ale stîlpilor amigdalieni, mai ales ai celor anteriori - simptomul Gize.
- Edem al stîlpilor anteriori, cu o predilecție în partea lor superioară - simptomul Zac.
- Hiperemie, infiltrație și edem al stîlpilor amigdalelor palatine - simptomul B.S. Preobrajenski.
- Dopuri de cazeum alb-gălbui închistate în cripte, mai ales la nivelul polului superior.
- Persistență a lichidului purulent în cripte și pe suprafața amigdalelor.
- Cicatrice și aderente pe suprafața amigdalelor.
- Prezență a unor microabcese, a unui chist încapsulat pe suprafața mediană a amigdalei sau a micropolipilor.
- Înfățișare brăzdată a suprafeței amigdalei.
- Adenopatie regională. Ganglionii limfatici submaxilari și sternocleidomastoidieni sunt măriți, uneori dureroși.

Notă: Diagnosticul de AC poate fi stabilit atunci, cînd sunt prezente două sau mai multe semne ale maladiei.

Examenul paraclinic

- Orofaringoscopia.
- Analiza generală a sîngelui.
- Determinarea factorului reumatoid, antistreptolizinei – O.
- Analiza generală a urinei.
- Determinarea proteinei C reactive.
- ECG.

Tratamentul

TRATAMENTUL CONSERVATIV

Indicații

- Amigdalita cronică compensată.
- Amigdalita cronică decompensată cu contraindicații pentru intervenție chirurgicală.
- Amigdalită cronică decompensată cu refuz la tratament operator.

Tratament local

- Badionare a mucoasei amigdalelor palatine cu soluții (Clorofilipt, etc).
- Aplicare a aerosolilor Inhalpt, Clorhidrat de benzidamină.
- Ultrasunet pe proiecția amigdalelor palatine, laseroterapie.

Tratament general

- Regim dietetic - evitarea alimentelor condimentate, băuturilor reci și ferbinți, hidratarea permanentă a cavității bucale, consumul abundent de lichide, supe și sucuri naturale.
- Antihistaminice (**Difenhidramină, Prometazină, Clemastină, Cloropinamină - 5 – 10 mg/kg/zi, per os**).
- Vitaminoterapie (**vitamina D, grupa B**).
- Imunocorecție (**Levamisol etc.**) cu scop de a influența pozitiv răspunsul imun la o agresiune virală sau bacteriană, folosind agenți imunoactivi bacterieni.
- Călire a organismului.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL

Indicații pentru amigdalectomie

⚠ Notă: Indicația amigdalectomiei se face în urma unui atent bilanț clinic și de laborator, în urma unei strânse colaborări între otorinolaringolog, medicul de familie, la necesitate medicul reumatolog, nefrolog, cardiolog, etc.

- Amigdalite cronice cu reacutizări periodice, de mai multe ori pe an (5 - 6 episoade pe an) sau 5 episoade pe an timp de 2 ani, sau 3 episoade pe an timp de 3 ani, sau însoțite periodic de complicații supurative faringiene.
- Amigdalită cronică, forma compensată, în absența condițiilor anatomice pentru efectuarea tratamentului conservator (lipsește lacunele, arcurile tonsilare acoperă amigdalele palatine etc.), iar lacunele amigdalieni conțin puroi, dopuri de cazeum ori lacunele sunt închise, cicatrizate etc.
- Abces peritonsilar.
- Suspiciune de malignizare amigdaliană.
- Halenă fetidă, cu eliminare din criptele amigdalieni de cazeum persistent.

Contraindicațiile pentru amigdalectomie:

- HTA.
- TBC.
- Insuficiența renală.
- Carbunculul, furunculoza, caria dentară etc.
- Puseul acut.
- Maladiile infectocontagioase.
- Anomaliile vasculare.

⚠ Notă:

- ✓ **Contraindicațiile pentru amigdalectomie sunt relative sau absolute și vor fi stabilite de medicul specialist!**
- ✓ **Intervenția chirurgicală se efectuează în perioada remisiei (nu mai devreme de 1 lună după angină).**
- ✓ **Pregătirea preoperatorie se efectuează în condiții de ambulator!**

Pregătirea preoperatorie

- Sanarea focarelor de infecție apropiate.
- Indicarea hemostaticelor, coagulantelor, etc. până la 5 zile - **Menadionă, Etamsilat, Calciu gluconat, Ascorutin**.
- **Examinarea obligatorie:**
 - ✓ Analiza generală a sîngelui.
 - ✓ Analiza biochimică a sîngelui. Bilirubina și fracțiile ei, ALAT, ASAT, glucoza, ureea, K, Na, indexul protrombinic, fibrinogenul, timpul de sîngerare, determinarea HbsAg, determinarea proteinei C reactive, factorului reumatoid, antistreptolizinei – O.
 - ✓ Analiza generală a urinei.
 - ✓ ECG.

Referirea la specialist

- Prezența complicațiilor.
- Ineficiența tratamentului administrat.
- Necesitatea tratamentului local/chirurgical.

Criteriile de spitalizare

- Prezența indicațiilor pentru tratament chirurgical.

Supravegherea

- Supravegherea și tratamentul amigdalitei cronice compensate în comun cu otorinolaringologul permite micșorarea numărului de angini, reducerea complicațiilor amigdalogene, diagnosticarea la timp a amigdalitei cronice decompensate și indicarea intervenției chirurgicale.

Regimul de supraveghere

- Vizite în remisie – de 2 ori pe an.

Volumul investigațiilor

- Orofaringoscopia, analiza generală a sîngelui, analiza generală a urinei, ECG – o dată pe an.
- Consultația medicului ORL pentru efectuarea tratamentului conservator – de 2 ori pe an.
- Consultul altor specialiști, pentru depistarea și sanarea altor focare de infecție.

Complicațiile

- Abcese peritonsilare
- Artrite
- Reumatism
- Miocardite
- Nefrite

Prognosticul

În caz de efectuare a amigdalectomiei la copiii cu amigdalită cronică decompensată, obligator în condiții de staționar sub anestezie generală, prognosticul este favorabil.

Abrevierile folosite în document:

AC – amigdalită cronică

ALAT – alaninaminotransferază

ASAT – aspartaminotransferază

ECG – electrocardiogramă

HTA – hipertensiune arterială

ORL – otorinolaringolog

TBC – tuberculoză

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 884 din 07.08.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Amigdalita cronică la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Amigdalita cronică la copil” (PCN -14) Elaborat: august 2013