



**Θέος Ευάγγελος,**      Ιατρός ΩΡΛ, Βόλος

Το περιαμυγδαλικό απόστημα συνήθως είναι επακόλουθο ενός επεισοδίου αμυγδαλίτιδας, που δεν θεραπεύτηκε επιτυχώς ή δεν αντιμετωπίστηκε από την αρχή θεραπευτικά. Οι άρρωστοι συνήθως είναι νεαρά άτομα, που εκδηλώνουν πυρετό, δυσκολία στην κατάποση, παρουσιάζουν τρισμό και αισθάνονται ως βαρέως πάσχοντες.

Το πύον μπορεί να αναρροφηθεί με βελόνη και σύριγγα και να καλλιεργηθεί. Συνήθως χρειάζονται και άλλες αναρροφήσεις πύου για 2-3 ημέρες. Συνήθως ο ασθενής αισθάνεται ανακούφιση με την αφαίρεση του πύου και αρχίζει να καταπίνει και να πίνει νερό. Η παρακέντηση μερικές φορές μπορεί να είναι αρνητική. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει απόστημα. Το ώριμο απόστημα που κλειδάζει διανοίγεται εύκολα με λαβίδα που έχει αμβλέα άκρα και αποχετεύεται, ενώ ο ασθενής προγραμματίζεται για αμυγδαλεκτομή.

Μετά την ανακούφιση των συμπτωμάτων από την παροχέτευση του πύου οι ασθενείς πολλές φορές αμελούν να πραγματοποιήσουν την αμυγδαλεκτομή και μετά πάροδο λίγων μηνών το απόστημα μπορεί να επανασχηματιστεί. Οι ασθενείς με περιαμυγδαλικό απόστημα, επειδή κινδυνεύουν από αφυδάτωση πρέπει να εισπαγονται στο νοσοκομείο και να παίρνουν ενδοφλεβίως υγρά και αντιβιοτικά σε μεγάλες δόσεις. Στις περιπτώσεις βέβαιης διάγνωσης η αμυγδαλεκτομή μπορεί να προγραμματιστεί για τις επόμενες 8-12 ώρες.

Η αμυγδαλεκτομή δίδει πληρέστερη παροχέτευση του αποστήματος από την παρακέντηση ή τη διάνοιξη. Αμέσως μετά την παροχέτευση ο ασθενής που αρχίζει να καταπίνει υγρά και παίρνει αντιβιοτικά από το στόμα και μπορεί να εξέλθει από το νοσοκομείο. Δεν φαίνεται να υφίσταται αυξημένη νοσηρότητα με την οεπείγουσα αμυγδαλεκτομή που μπορεί να εφαρμοστεί για την πλήρη αποχέτευση του περιαμυγδαλικού αποστήματος. Στις περιπτώσεις που η διάγνωση του αποστήματος είναι αβέβαιη κατάσταση αντιμετωπίζεται ως οξεία κυτταρίτιδα. Αν όμως δεν βελτιωθεί, παρά τη χορήγηση ενδοφλεβίως των αντιβιοτικών μέσα σε 48 ώρες προτιμάται η επείγουσα αμυγδαλεκτομή για την πλήρη θεραπεία του υποτιθέμενου περιαμυγδαλικού αποστήματος, (1).

Η επίπτωση και μικροβιολογία των περιαμυγδαλικών αποστημάτων (ΠΑΑ) και η κλινική εξέλιξη τους μελετήθηκαν σε ασθενείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τον Sunnergren et al (2008).

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη των δεδομένων νοσοκομείων από το 2000 έως το 2006 για να καθορισθεί η επίπτωση των ΠΑΑ, και προοπτική μελέτη ασθενών με ΠΑΑ για να καθορισθεί η μικροβιολογία τους, το κλινικό ιστορικό και η πρωτοβάθμια αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

Η επίπτωση των ΠΑΑ κυμάνθηκε μεταξύ 19 και 37/100000 πληθυσμού ανά έτος, στα έτη 2000-2006. Στο σύνολο, 89 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην προοπτική μελέτη (54 άνδρες, 35 γυναίκες), με μ.ο. 22 έτη (18- 83 έτη). Ο πιο συχνός παθογόνος μικροοργανισμός ήταν ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Α, που απομονώθηκε σε 18% των καλλιιεργειών φαρυγγικού επιχρίσματος και στο 24% των φαρυγγικών εκκρίσεων. Η πλειονότητα των ΠΑΑ αναπτύχθηκε μέσα σε 5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της δυσκαταποσίας, φαρυγγοδυνίας, ενώ 54% των ασθενών προσήλθαν με κλινική εικόνα ΠΑΑ χωρίς προηγουμένως να έχουν εξετασθεί για τα πρωταρχικά συμπτώματα. Η πρωτοβάθμια αντιμετώπιση και καθοδήγηση προς κέντρα δευτεροβάθμιας φροντίδας φαίνεται ότι ήταν σωστή στον εξεταζόμενο πληθυσμό (2, 3).

## Βιβλιογραφία

1. English GME. Otolaryngology, a textbook, Harper & Row p.435, 1976.
2. Sunnergren O, Swanberg J; Mlstad S. Scandinavian Journal of Infectious Diseases. , Volume 40, Issue 9 2008 , pages 752 - 755
3. Θεός Ε, Σκουλάκης Χ. Επίπτωση, μικροβιολογία και κλινική εξέλιξη των περιαμυγδαλικών αποστημάτων. Σύγχρονη ΩΡΛ Ενημέρωση, 13:IV(III):2008.