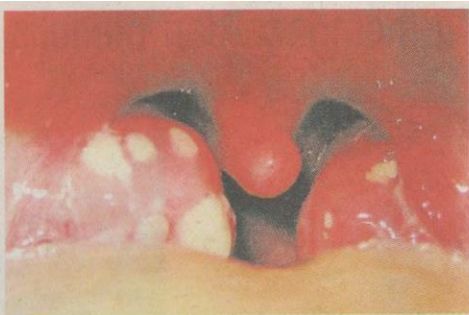


Mengapa bedah tonzil?

Metro 22/7/12 MAS 5.

TONSILITIS...
tonsil
bengkak
halang
saluran
udara.



TONSIL dan adenoid adalah sejenis tisu limfoid yang serupa dengan nodus limfa atau kelenjar yang ditemui di leher, pangkal paha dan ketiak. Tonsil adalah dua jisim di belakang tekak. Adenoid pula terletak tinggi dalam tekak, di belakang hidung dan langit lembut serta tidak dapat dilihat melalui mulut tanpa instrumen khas.

Tonsil dan adenoid terletak berhampiran pintu masuk saluran pernafasan, di mana ia boleh memerangkap kuman masuk, yang menyebabkan jangkitan.

Kedua-dua struktur berkenaan akan membuat 'sampling' terhadap bakteria dan virus, yang akhirnya boleh menjangkiti mereka sendiri.

Tonsil dan adenoid bertindak sebagai sebahagian daripada sistem imun badan dengan menyaring kuman yang cuba menyerang tubuh, dan mereka membantu dalam pembentukan antibodi.

Ini berlaku terutama beberapa tahun pertama hidup dan menjadi kurang penting apabila semakin membesar. Kanak-kanak yang mempunyai tonsil dan adenoid dibuang atas sebab tertentu, tidak mendatangkan keburukan, malah lebih memberi manfaat untuk kesihatan.

Apakah masalah membatitkan tonsil dan adenoid?

Masalah paling kerap membatitkan tonsil dan adenoid adalah jangkitan berulang (sakit di bahagian tekak atau telinga) dan pembesaran organ atau halangan

yang menyebabkan masalah pernafasan dan menelan.

Jangkitan poket kecil dalam tonsil yang menghasilkan mulut atau nafas berbau busuk, pembentukan tonsilolith boleh menjejaskan tonsil dan adenoid, menyebabkan sakit dan bengkak. Tumor atau ketumbuhan jaring, tetapi boleh berlaku pada tonsil.

Bila perlu jumpa doktor?

Anda perlu berjumpa doktor apabila mengalami tanda lazim tonsil atau adenoid dijangkiti atau membesar.

Kaedah utama yang digunakan untuk memeriksa tonsil dan adenoid ialah:

- Pengambilan sejarah kesihatan
- Pemeriksaan fizikal, termasuk penggunaan endoskop (rigid atau fleksibel)
- Ujian kultur dan sensitiviti makmal untuk darah dan nanah

Apakah harapan selepas pemeriksaan?

Doktor akan bertanya mengenai masalah telinga, hidung dan tekak serta memeriksa kepala dan leher. Doktor akan guna cermin kecil atau alat berlampu yang fleksibel atau 'rigid' untuk melihat kawasan ini.

Ujian kultur dan sensitiviti makmal untuk darah dan nanah adalah penting dalam

mendiagnosis jangkitan tertentu di tekak, terutama akibat jangkitan streptokokus atau streptococcal.

Sinaran-X (X-ray) kadang kala membantu dalam menentukan saiz dan bentuk adenoid. Ujian darah boleh menentukan masalah seperti 'infectious mononucleosis'.

Bagaimanakah tonsil dan adenoid dirawat?

Jangkitan bakteria tonsil, terutama akibat streptokokus, memerlukan rawatan dengan antibiotik. Adakalanya pembedahan tonsil atau adenoid disyorkan.

Dua sebab utama pembedahan tonsil dan pembedahan membuang adenoid ialah:

1: Jangkitan berulang kali walaupun terapi antibiotik. Ia membatitkan kekerapan demam, sakit tekak dan susah menelan dan kadang kala sakit telinga tengah akibat jangkitan telinga tengah disebabkan tonsilitis sendiri atau radang adenoid (adenoiditis).

2: Kesukaran bernafas disebabkan tonsil dan adenoid membesar atau bengkak.

Halangan akibat bengkak tonsil dan adenoid untuk pernafasan menyebabkan tidur berdengkur dan terganggu yang membawa rasa mengantuk waktu siang di kalangan orang dewasa, ma-

nakala masalah tingkah laku di kalangan kanak-kanak.

Setengah ortodontis percaya, pernafasan mulut kronik daripada tonsil dan adenoid yang besar, menyebabkan ketidakwajaran pertumbuhan tulang bahagian pipi atau muka dan pertumbuhan gigi tidak rata.

Jangkitan kronik boleh menjejaskan kawasan lain seperti tiub Eustachio - laluan antara belakang hidung dan bahagian telinga tengah. Ini boleh membawa kepada jangkitan telinga tengah yang kerap dan potensi pendengaran berkurang.

Kajian terkini menunjukkan pembuangan adenoid (adenoidectomy) boleh menjadi rawatan berfaedah bagi sesetengah kanak-kanak dengan masalah telinga kronik yang disertai bendalir dalam telinga tengah (otitis media dengan kehadiran cecair).

Bagi orang dewasa, kemungkinan kanser atau tumor boleh menjadi satu lagi alasan untuk membuang tonsil dan adenoid.

Bagi sesetengah pesakit, terutama yang dijangkiti kuman infectious mononucleosis, bengkak tonsil yang teruk boleh menghalang saluran udara.

Sмптом tonsilitis

Tonsilitis adalah jangkitan pada satu atau kedua-dua tonsil. Biasanya tonsil akan membengkak. Tanda atau gejala lain seperti:

- Kemerahan pada tonsil berlainan daripada biasa
- Lapisan putih atau kuning pada tonsil
- Suara berubah disebabkan bengkak
- Sakit tekak
- Tidak selesa atau sakit ketika menelan

● Nodus limfa membengkak (kelenjar) di leher

- Demam
- Nafas berbau
- Berdengkur pada waktu malam
- Pernafasan terhenti beberapa saat ketika tidur malam

Sмптом adenoid yang membesar atau bengkak

Jika adenoid anda membesar, ia mungkin menyukarkan anda bernafas melalui hidung. Tanda lain pembesaran adenoid adalah:

- Lebih kerap bernafas melalui mulut dan bukan hidung
- Apabila bercakap, suara menjadi sengau seperti ada halangan di dalam hidung
- Pernafasan bising pada waktu siang
- Jangkitan telinga tengah yang berulang
- Berdengkur pada waktu malam
- Pernafasan terhenti selama beberapa saat pada waktu malam ketika tidur

Kaunseling pembedahan

Doktor telinga, hidung dan tekak (ENT) akan menerangkan prosedur pembedahan dan penjagaan selepas pembedahan kepada pesakit dan ibu bapa. Jika pesakit kanak-kanak, doktor akan meyakinkan prosedur lebih sihat dan pembedahan ini tidak mengeluarkan bahagian penting badan dan tidak akan memperlihatkan apa-apa yang berbeza kemudian. Jika anak anda ada sahabat yang pernah menjalani pembedahan ini, dia boleh membantu anda untuk membincangkan perkara itu dengan rakan berkenaan.

Untuk pesakit dewasa, sekurang-kurangnya dua

minggu sebelum pembedahan, pesakit harus mengelak mengambil aspirin atau sebarang ubat yang mengandungi bahan itu.

Jika pesakit atau keluarga ada masalah dengan ubat bius, pakar bedah perlu diberitahu. Jika pesakit mengambil ubat-ubatan lain, mempunyai anemia sel sabit (Sickle Cell anaemia), keimbangan mengenai transfusi darah, gangguan pendarahan dan mengandung, pakar bedah perlu dimaklumkan.

● Ujian darah dan ujian air kencing mungkin diperlukan sebelum pembedahan.

● Secara umumnya, selepas tengah malam sebelum pembedahan, pesakit perlu berpuasa sekurang-kurangnya enam hingga lapan jam, bermaksud tiada pengambilan makanan atau minuman melalui mulut untuk mengelakkan muntah ketika anaestik diberikan ketika proses induksi anaestik.

Cecair intravena biasanya diberi ketika dan selepas pembedahan. Proses pembedahan mengambil masa setengah jam hingga satu jam dan kaedahnya adalah menggunakan peralatan biasa, diathermy, laser, harmoni scalpel dan koblati (coblation) bagi membuang tonsil, manakala bagi adenoid, kuret (curette) dan imej cermin digunakan.

Selepas pembedahan, pesakit dibawa ke kawasan pemulihan. Kakitangan bilik akan mengawasi pesakit sehingga stabil. Setiap pesakit adalah istimewa dan pemulihan berbeza untuk setiap individu.

Pesakit yang stabil boleh kembali ke wad manakala rawatan rapi mungkin perlu bagi kes berisiko tinggi.