

## BADEMCİK VE GENİZ ETİ

Bademcik (Tonsil) ve geniz eti (Adenoid) olarak isimlendirilen dokular lenfoid hücrelerden oluşmuştur. Lenfosit yapımında rolü vardır. Yeni doğanda anneden geçen immünglobulinler nedeniyle küçüktürler. 4-5 yaşlarda daha sık olmak üzere enfeksiyonlara bağlı olarak büyürler. İleri yaşlarda küçülme eğilimi gösterirler. Geniz etinin büyük olması burundan solunuma engel oluşturur. Ayrıca kulak ve sinüslerin boşalmasını bozarak değişik boyutta problemlere yol açarlar. Bu çocuklarda işitme kayıpları, horlama, ağızdan soluma, gece öksürükleri, burun akıntıları gözlenmektedir. Kronik geniz eti iltihapları veya büyümeleri ortodontik bozukluklar, yüz gelişiminde bozukluklar ve konuşma bozukluğuna yol açabilmektedir.

Bademcik ve geniz eti büyümeleri üst solunum yolunu daraltacak boyuta ulaştığında horlama ve apne dediğimiz uykuda nefessiz kalma gibi ciddi sorunlar başlatır. Bu durumlarda bir KBB uzmanı ile görüşülmesinde yarar vardır.

Romatizmal ateş olarak bilinen hastalık A grubu beta hemolitik streptokoklara karşı oluşturulan antikorların yol açtığı bir komplikasyondur. Kalp kapakçıklarında bozukluklara yol açabilmektedir.

## BADEMCİKLER VE GENİZ ETİ HANGİ DURUMLARDA ALINMALIDIR?

Bademcik ve geniz eti ameliyatları KBB kliniklerinde sık uygulanmaktadır. İlaç tedavisinden fayda görülmediğinde cerrahi olarak bunların çıkartılmasına baş vurulmaktadır. Bu ameliyata karar vermek için kullanılan iki kriter vardır.

Kesin ve göreceli olarak ameliyatın gerekliliği belirlenir.

Kesin ameliyatı gerektiren durumlar:

- Üst solunum yolunun bademcik ve geniz eti büyüklüğüne bağlı olarak tıkanması
- Bademcik etrafında abse (Peritonsiller abse)
- Kötü huylu tümör şüphesi
- Çene yapısını bozan geniz eti ve bademcik büyümeleri.

Göreceli kriterlerin en başında sık tekrar eden bademcik enfeksiyonları gelmektedir. Bademcik ameliyatlarının %40'ı bu nedenle yapılmaktadır.

- Son bir yılda 7 defa veya son iki yılda yıl başına 5 'şer defa veya son üç yılda yıl başına 3 'er defa yada daha sık ateşli bademcik iltihaplanması geçirilmesi
- Difteri (Kuş palazı) mikrobu taşıyıcıları
- Kalp kapak bozukluğu olan kişiler.
- Bademcik ve geniz eti iltihaplanmasına bağlı olarak sık orta kulak iltihabı geçirilmesi.

Bu gibi durumlarda kronik bademcik iltihaplanması olarak adlandırılır. Çözümünde cerrahi tedavisi önerilir, planlanır.

## **BU AMELİYATLAR HANGİ YAŞTA YAPILIR?**

Bademcik hastalıkları çocuk yaş grubu sorunu olarak bilinmekle birlikte erişkin işinde aynı kurallar geçerlidir. Ameliyata engel oluşturacak herhangi bir ciddi sağlık problemi olmayan erişkinlerde de bademcik ameliyat uygulanmaktadır. Alt yaş sınırı zorunlu haller dışında 4-5 yaş olarak belirlenmiştir. Üst yaş sınırını belirlemek mümkün değildir. Genel olarak ileri yaşlarda bu hastalığın görülme oranı düşüktür ve çoğu zaman basit çözümler tercih edilmektedir.

## **BADEMCİK AMELİYATI RİSKLİ MİDİR?**

Bademcik ameliyatları riski oldukça düşük orandadır. İstatistiklerde 14.000 ameliyattan birinde anesteziye veya cerrahiye bağlı ciddi komplikasyon bildirilmektedir. Ameliyat sonrası ciddi kanama oranı 5/1000 gibi düşük orandadır. Bademcik ameliyatından sonra vücudun savunma sistemi ile ilgili bir çok bilimsel çalışma yapılmış ancak net bir sonuç elde edilmemiştir. Bademcikleri alınmış insanlarda lenfositlerin bazı tiplerinin sayısında azalma gösterilmiştir. Ancak bunun klinik olarak sorun doğurduğuna rastlanılmamıştır. Bademcik ameliyatından sonra daha kolay farenjit olunduğu yolunda bir inanış vardır. Bademciği alınmış yada alınmamış insanlarda farenjit görülme oranı aynı sıklıktadır. Bademciklerin alınması farenjit olma oranını artırmamaktadır.