

Fa parte di un sistema di ghiandole a funzione difensiva per l'organismo verso germi e antigeni vari di provenienza esterna, assieme alla tonsilla linguale, situata alla base della lingua, e alla tonsilla faringea o adenoide situata nel rinofaringe, costituendo tutte insieme il cosiddetto «anello linfatico del Waldeyer».

Da un punto di vista anatomico-topografico la tonsilla palatina giunge a contatto di tutti i vari tipi di antigeni, o sostanze potenzialmente nocive per l'organismo di origine batterica o non batterica, inglobandole e neutralizzandole in zone particolari definite anche «criptolinfoni» situate in fondo alle cosiddette cripte tonsillari. Tali cripte sono profonde invaginazioni della superficie tonsillare, ossia un mirabile sistema ideato dalla natura per permettere un notevolissimo aumento della superficie libera che può venire a contatto con gli antigeni.

Alla tonsilla sono state attribuite nel tempo funzioni diverse.

Una delle prime ipotizzate, è stata quella di svolgere una importante funzione endocrina; per cui era credenza comune di una volta che asportare le tonsille equivaleva, a togliere le gonadi, per cui i bambini che si sottoponevano all'intervento diventavano obesi, con funzionalità sessuale alterata da adulti. Un'altra teoria dava per certa la sua influenza sulla secrezione di ormoni ipofisari, per cui si avevano bambini con disturbi dell'accrescimento; ancora un'altra teoria voleva evidenziare un certo interessamento sulla produzione di ormoni tiroidei e così via.

Oggi tutte queste ipotesi sono soltanto parte della storia della Medicina, e con il progredire degli studi e con il grande numero di tonsillectomie eseguite sia in Italia che all'Estero da chi a queste teorie non ha mai creduto, si è potuto constatare la piena validità di questo semplice intervento chirurgico quando ne sussistano le indicazioni.

L'unica vera funzione svolta dalla tonsilla, quindi, sicuramente accertata è quella reattivo-immunitaria.

Ha cioè la possibilità indiscussa, tramite un complesso sistema di trasporto degli antigeni nel suo interno, di produrre anticorpi, cioè quei particolari complessi che neutralizzano le sostanze nocive per l'organismo e ne impediscono l'azione. Tale funzione tonsillare si esplica entro i primi dieci anni di vita per poi decadere progressivamente, assieme alla funzione degli altri elementi ghiandolari dell'anello del Waldeyer.

Questa continua autodifesa dell'organismo, e quindi questo particolare stato di equilibrio funzionale esistente, può essere alterato da diversi fattori, parte dovuti all'organismo stesso e parte agli agenti esterni. Si può avere cioè una reattività poco evidente dell'organismo stesso, con un'insufficienza di base delle cellule linfocitarie componenti la tonsilla di fronte al proprio compito di sintetizzare anticorpi. Si giunge così all'iperplasia tonsillare e dei linfonodi dell'organismo, per stabilire una nuova condizione di equilibrio, per cui avremo il bambino «linfatico». Un'altra situazione che conduce questa volta all'ipertrofia della ghiandola è determinata dalla particolare virulenza dell'antigene, di tipo virale, batterico, o una tossina che supera le normali capacità reattive dell'organismo stesso e quindi induce uno stato di malattia. Oppure l'organismo riesce a tamponare solo in parte la capacità aggressiva degli antigeni, giungendo in tal modo ad una situazione di compromesso per cui è un continuo tentativo da parte della tonsilla di arginare

l'aggressività dell'antigene senza mai raggiungere pienamente l'effetto necessario.

Siamo così arrivati all'andamento cronico dell'infiammazione tonsillare, cioè a quella particolare condizione morbosa per cui la tonsilla è diventata un ricettacolo di germi patogeni che tramite le loro tossine, non neutralizzate, possono provocare danni in altri organi e apparati

dell'organismo.

Questo è il momento in cui si scontrano le teorie di Pediatri, Medici Generici e Otoiatri, se applicare o meno la tonsillectomia. In realtà la situazione è abbastanza lineare, a prescindere da tutte le teorie anotomo-patologico-fisiologiche.

Le tonsille del paziente pediatrico sono certamente utili per la loro funzione di barriera ad elementi nocivi precedentemente descritti, ed il primo presidio terapeutico da attuare di fronte ad una tonsillite acuta o cronicizzata di recente è certamente quello di curarla, a fondo e con attenzione; in questo tentativo è di fondamentale importanza l'esito degli esami ematochimici di laboratorio. Non appena però si nota che il piccolo bambino possiede un'intrinseca iporeattività, cioè un habitus linfatico, che questa infiammazione tonsillare si cronicizza definitivamente diventando così una fonte continua di tossine, soprattutto da parte di un germe detto «stafilococco betaemolitico di tipo A », o le condizioni ambientali, come ad esempio i climi particolarmente umidi in cui vive il paziente, cosa secondo noi da vagliare attentamente e di cui si tiene a torto scarsamente conto, sono tali da favorire e mantenere l'infiammazione, allora bisogna intervenire decisamente con la tonsillectomia.

Intervento rapido, in Anestesia Generale, che non provoca traumi, nè anatomici, nè fisiologici, nè psichici, a tutto vantaggio del bambino preservandolo da quelle continue e fastidiose sequele infiammatorie oro-faringee e soprattutto da futuri danni da tossine batteriche ai tessuti renali, del miocardio e articolari.

Il bambino avrà uno sviluppo regolare e sano, potrà giocare liberamente con i suoi amici all'aria aperta, allontanando il fastidio di doversi avvolgere in ampie sciarpe o di calcarsi sulle orecchie vistosi berrettoni ogni qual volta debba uscire di casa.

Evitare quindi le oziose disquisizioni teoriche, in favore di una equilibrata valutazione obiettiva del valore delle tonsille nel contesto dell'organismo del soggetto in esame e nel contesto dell'ambiente climatico in cui tale soggetto è abituato a vivere.

Decidere quindi per una tonsillectomia non deve essere solo considerata una necessità presa a malincuore, ma un valido presidio terapeutico che va applicato senza timore per un futuro più sano dell'individuo.

dr. Nava Paolo

Anestesista-Otoiatra

Legnago (VR)

Pubblicazione Dicembre 1983