Tonsillectomia inutile?

Data 21 giugno 2008
Categoria pediatria

Un'analisi costo efficacia di un RCT olandese suggerisce che la tonsillectomia aumenta i costi senza portare a benefici clinicirilevanti.

In questo studio multicentrico olandese sono stati arruolati 300 bambini (età 2-8 anni) selezionati per essere sottoposti ad adenotonsillectomia in accordo con i criteri comunemente usati nelle pratica clinica. Sono stati esclusi i bambini con infezioni frequenti della gola e quelli con sospetta apnea ostruttiva. I bambini sono stati randomizzati a tonsillectomia oppure semplice osservazione. Il follow-up è stato di 22 mesi. L'end-point primario era il numero di episodi febbrili per anno/persona; gli end-point secondari erano gli episodi di flogosi faringea e delle vie respiratorie. La tonsillectomia ridusse gli episodi di febbre e faringite di 0,21 per anno/persona e quelli di infezione delle vie respiratorie di 0,53. E' stato anche valutato il costo annuo che era di 803 euro nel gruppo chirurgico e di 551 euro nel gruppo di controllo.
Gli autori concludono che nei bambini con sintomi di infezione lieve-moderati della gola o ipertrofia adeno-tonsillare la chirurgia aumenta i costi senza portare a benefici clinici significativi. Ulteriori ricerche dovranno identificare sottogruppi di bambini in cui la chirurgia potrebbe essere maggiormente utile.

Fonte:

Buskens E et al. Adenotonsillectomy or watch waiting in patients with mild to moderate symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2007 Nov;133 (11):1083-8.

Commento di Renato Rossi

L'asportazione delle tonsille adenoidee e faringee era, in passato, l'intervento chirurgico più frequente nei bambini. Non di rado si aveva il sospetto che venisse effettuato più per venir incontro ai desideri dei genitori che per vera necessità clinica. Oggi l'operazione viene effettuata molto meno .
Due revisioni sistematiche hanno trovato entrambe solo due RCT che paragonassero chirurgia e terapia medica nei bambini, ma non sono state in grado di determinare quale sia l'opzione preferibile per la povertà e i limiti degli studi disponibili. Un RCT pubblicato dopo le due revisioni ha trovato che la tonsillectomia è superiore al trattamento medico a 3 anni perchè riduce gli episodi di tonsillite.
Un altro RCT suggerisce che l'intervento comporta benefici clinici trascurabili che, comunque, non sono più presenti dopo sei mesi. Lo studio recensito in questa pillola è un'analisi costo/efficacia di quest'ultimo RCT e conferma come la tonsillectomia sia gravata da costi più elevati senza comportare una riduzione rilevante degli episodi febbrili e di infezione della gola e delle prime vie respiratorie.
Un limite di questo RCT è che ha escluso bambini con forme gravi ricorrenti e quelli con apnea ostruttiva notturna, il che ne limita, in parte, la trasferibilità.
Che indicazioni dare? Gli autori di uno degli studi citati fanno notare che la tonsillectomia risultava associata a complicazioni: dei 203 bambini operati 16 andarono incontro a qualche complicanza, incluse 3 emorragie intraoperatorie, 7 emorragie post-operatorie e un possibile caso di ipertermia maligna incipiente. Essi consigliavano l'intervento dopo almeno 7 episodi infettivi nell'anno precedente o 5 all'anno nei due anni precedenti. Anche in questi casi comunque suggerivano un approccio individualizzato informando la famiglia che, anche se non si fa nulla, molti di questi bambini migliorano con il tempo. E' importante tener conto anche della capacità della famiglia di tollerare le malattie del bambino piuttosto che il rischio dell'intervento.
Una posizione che sembra del tutto condivisibile. Si può aggiungere che, oltre ai casi di infezioni molto frequenti nonostante adeguata terapia medica, l'intervento può essere preso in considerazione quando esiste una spiccata ipertrofia adeno-tonsillare con associata apnea ostruttiva notturna. Non sembra invece che l'adenoidectomia sia in grado di ridurre le otiti medie recidivanti nei bambini più piccoli .

Referenze

1. Marshall T. A review of tonsillectomy for recurrent throat infection. Br J Gen Pract 1998;48:1331-1335. Search date 1997; primary sources Cochrane Library; Medline.
2. Burton MJ et al. Tonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD001802
3. Paradise JL et al. Tonsillectomy and adenotonsillectomy for recurrent throat infection in moderately affected children. Pediatrics2002;110:7–15.
4. Van Staaij BK, Van den Akker EH, Rovers MM et al. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open randomised controlled trial. BMJ 2004;329:651-654.
5. Koivunen P et al. Adenoidectomy versus chemoprophylaxis and placebo for recurrent acute otitis media in children

aged under 2 years: randomised controlled trial. BMJ 2004; Feb 28; 328:487