

RÖNTGENONDERSOEK VAN DIE NEUSKEELHOLTE BY KINDERS*

D. V. MAYTHAM

*Afdeling Oor-, Neus- en Keelheelkunde, Fakulteit van Geneeskunde, Universiteit van Stellenbosch,**Karl Bremer-Hospitaal, Bellville, Kp.*

Neusholteversperring en mondasemhaling is alledaagse klagtes in die kinderjare. Geeneen van die twee is noodwendig aan vergrote adenoïde te wyte nie, en so ook is mondasemhaling geensins altyd te wyte aan neusholteversperring nie. Hierdie feite is belangrik want onoordeelkundige adenoïdektomie ter behandeling van al hierdie gevalle sal sonder uitsondering 'n aansienlike getal teleurstellende resultate lewer.

Ongelukkig vereis ondersoek van die neuskeelholte spesiale onderrig. Met kinders veral misluk spieëlondersoek van die neuskeelholte dikwels selfs in die hande van 'n ervare spesialis.

Die doel van hierdie kort bydrae is om te toon hoe laterale röntgenfoto's van die neuskeelholte, met korrekte interpretasie, as belangrike hulpmiddel kan dien tot diagnose en korrekte behandeling.

Afb. 1

'n Normale kind sonder enige neus-simptome.

(a) Die mond is toe.

(b) Die sagte verhemelte is teenaan die agter tong.

(c) Die neuskeelholte-lugweg is onversper en die adenoïde-kussinkie onbeduidend.

Afbs. 2 en 3

Hier word die laterale röntgenvoorkoms tydens gevorderde vergroting van die adenoïde gedemonstreer.

(a) Die mond is oop.

(b) 'n Groot adenoïde-kussing versper die neuskeelholte-lugweg.

(c) Die kind haal deur die mond asem. Let daarop dat die sagte verhemelte deur die spanning van die levatores palati weggetrek is van die agter tong sodat daar nou 'n mondkeelholte-lugweg gevorm word om die verminderde neuskeelholte-lugweg aan te vul.

Afbs. 4 en 5

Gedurende die slukproses word die sagte verhemelte met 'n karakteristieke kinkel opgetrek sodat dit die onderste gedeelte van die agterneusholte feitlik geheel en al uitwis. Deur die kontoer van die sagte verhemelte te bestudeer kan 'n mens maklik hierdie proses van vergrote adenoïde onderskei. Let op die hoekige voorkoms van hierdie sagte verhemelte in teenstelling met die egalige sirkelsegment wat getoon word deur 'n sagte verhemelte in die rusposisie.

* Lesing gelewer tydens die Derde Jaardag van die Mediese Skool van die Universiteit van Stellenbosch en die Karl Bremer-Hospitaal, Bellville, Kp., op 8-9 Oktober 1959.

Afbs. 4 en 5 demonstreer ook die skaduwee van die torus tubarius (die Eustachiese kussing), wat nie met die adenoïde verwar moet word nie.

Afb. 6

'n Voorbeeld van gemengde neus- en mondasemhaling. Weens gebrek aan spiertonus in die normale rustende posisie versak die onderkaak, die lippe is oop en die agter tong geskei van die sagte verhemelte. Dus is daar nou 'n mondkeelholte-lugweg geskep sonder dat neusholteversperring bestaan. Die korrekte behandeling vir hierdie groep is rekonstruktiewe asemhaling- en lipoeffeninge. Vry algemeen sien 'n mens 'n soortgelyke soort sonder neusholteversperring by wie die mond oophang weens 'n aangebore, en dikwels oorerflike, gesigspatroom. Laasgenoemde word gekenmerk deur 'n verkorte bo-lip, vooruitstekende boonste snytande, 'n ingekrimpte alveolêre boog en 'n hooggewelfde verhemelte. 'n Laterale röntgenfoto toon 'n onversperde agterneusholte met die agter tong teen die sagte verhemelte, sodat die mondholte geskei is van die farinks ten spyte daarvan dat die mond oop is. Adenoïdektomie met die doel om die oop mond-posisie te sluit sal absoluut nutteloos wees. Lipoeffeninge en ortodontiese behandeling is die aangewese benadering. Hierdie groep pasiënte verskil klinies van die onmiddellik voorafgaande groep wat nie dieselfde dentale- en gesigspatroom-wanstaalighede toon nie.

Afbs. 7 en 8

Hierdie word 2 gevalle geïllustreer waarin hierdie metode van ondersoek behulpsaam mag wees.

Hierdie kind (Afb. 7) is na my verwys weens 'n neusholteversperring wat nie deur tonsillektomie en adenoïdektomie bevry is nie. Die operasie wat elders gedaan is, dateer 2 maande voor hierdie röntgenfoto's. Die foto's toon duidelik dat die operasie onvoldoende was en dat 'n adenoïdektomie noodsaaklik is.

Hierdie kind (Afb. 8) presenteer met opvallende chroniese neusholteversperring. Die kliniese voorkoms het nie in besonder op 'n allergie gedui nie, maar met die oog op 'n anamnese van asma by die vader is daar besluit om röntgenfoto's van die neuskeelholte te neem. Laasgenoemde sien u hier. Die adenoïde is onbeduidend en die pasiënt het uitstekend verbeter met behandeling teen allergie. Adenoïdektomie sou in hierdie geval 'n uiters teleurstellende resultaat gelewer het. Dit is dus heeltemal duidelik dat röntgenondersoek van besondere waarde mag wees om adenoïdektomie te omskep in 'n operasie met presiese indikasies en voorspelbare resultate.

Afbs. 1-8. Kyk na die teks en blaaï om

