



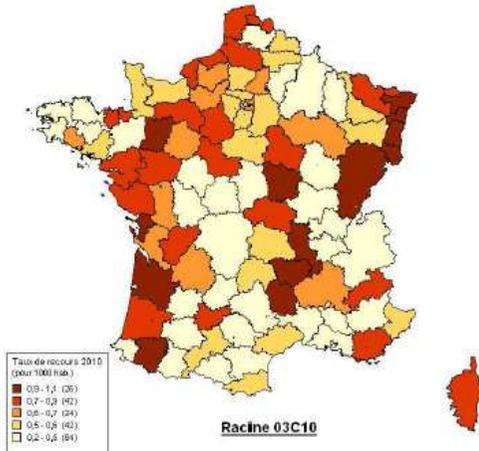
# **Quoi de neuf en pédiatrie? L'amygdalectomie en ambulatoire**

Dr Gangloff Paul  
Service ORL pédiatrique GHH  
[paul.gangloff@ch-havre.fr](mailto:paul.gangloff@ch-havre.fr)

# Introduction

- Evolution des indications chirurgicales
- Nouvelles techniques chirurgicales
- Restriction des traitements antalgiques (codéine)  
The image shows a logo for 'codenfan' with a registered trademark symbol. The word 'codenfan' is in a dark blue, sans-serif font. A vertical red line is positioned between the 'd' and 'e'. Below the brand name, '1mg/ml' is written in a smaller, dark blue font. The logo is set against a light grey background with a blue curved shape at the bottom right.
- Développement de la chirurgie ambulatoire

# Epidémiologie



- Amygdalectomie +/- adénoïdectomie < 18 ans  
→ 68 000 en 2002 Vs 35 000 actes en 2010
- Morbi-mortalité non négligeable:
  - Douleurs post-opératoires
  - Risque hémorragique ≈ 2 à 6% (J1 + J8-15)
  - Risque respiratoire ≈ 1,5% (pneumopathies, SAHOS)
  - Mortalité ≈ 1/50000 (hémorragiques, anesthésiques)

# Les indications

## Amygdalectomie

- Hypertrophie amygdalienne symptomatique:
  - TROS à l'extrême SAHOS  
(2/3 indications)
  - Sans troubles du sommeil:  
Troubles déglutition, phonation,  
développement oro-facial
- Causes infectieuses:
  - Amygdalite aigüe récidivante
  - Amygdalites chroniques
  - Abscessus périamygdalien récidivant
- Causes tumorales: tuméfaction amygdalienne unilatérale  
URGENCE

## Adénoïdectomie

- Causes obstructives:  
Obstruction > 50% en NF
- Causes infectieuses:  
Rhinopharyngite à répétition,  
rhinosinusite chronique
- OMA récidivantes: (> 3 en 6mois)  
Adénoïdectomie + ATT
- OSM:  
Adénoïdectomie +ATT/myringotomie

# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

## Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil

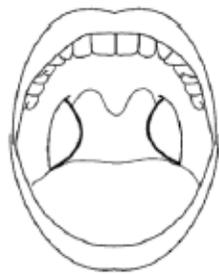
### Interrogatoire:

Signes Nocturnes	Signes à l'éveil
<ul style="list-style-type: none"><li>- ronflement</li><li>- pauses respiratoires</li><li>- sueurs</li><li>- énurésie</li><li>- parasomnie</li><li>- sommeil agité</li><li>- position anormale pendant le sommeil (tête en hyperextension)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- difficultés de réveil</li><li>- irritabilité au réveil, hyperactivité, troubles de l'attention et de la mémoire</li><li>- asthénie au réveil, somnolence diurne</li><li>- céphalées matinales ou vomissement</li><li>- anorexie au petit déjeuner</li><li>- respiration buccale</li><li>- troubles de la croissance (tardifs)</li></ul>

### Clinique: Hypertrophie amygdalienne => Grades 3 et 4



Grade 1



Grade 2



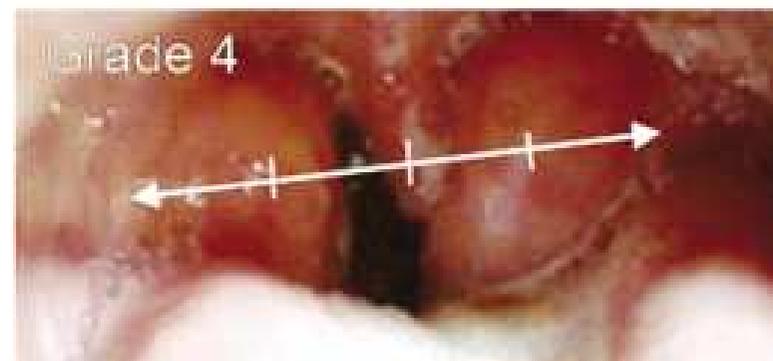
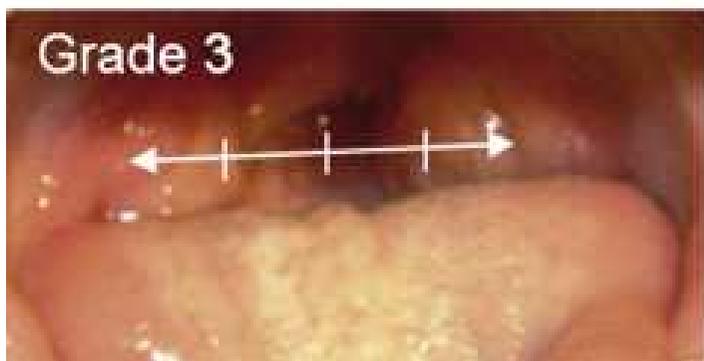
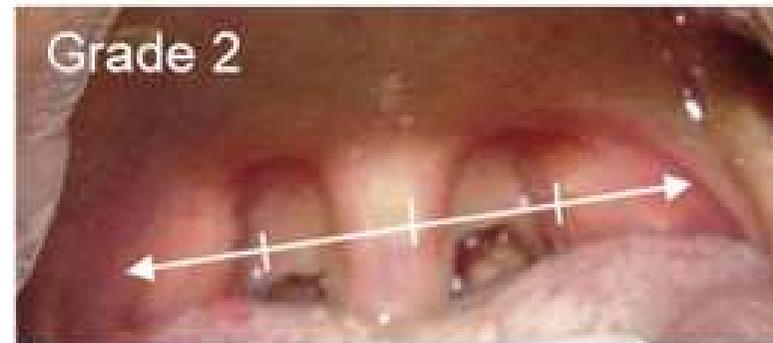
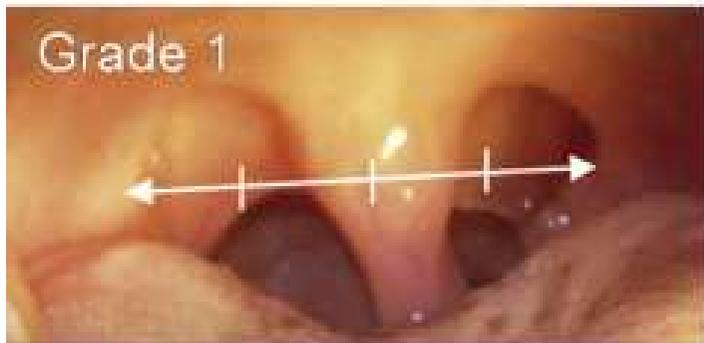
Grade 3



Grade 4



# Hypertrophie Amygdalienne



# Causes infectieuses

- **Amygdalite aigüe récidivante:**
  - > 3/an sur 3ans ; > 5/an sur 2ans ; > 7/an sur 1an (Paradise)
- **Amygdalite chronique:**
  - > 3mois et résistance au traitement médical
- **Abcès péri-amygdalien récidivant**
- **Sd de Marshall ou fièvre périodique (FPAPA)**
- **Pathologies streptococciques:** RAA, érythème noueux
- **Angine aigüe dyspnéisante:** MNI
- **Abcès parapharyngé:** amygdalectomie à chaud

# Techniques Chirurgicales

## Amygdalectomie totale

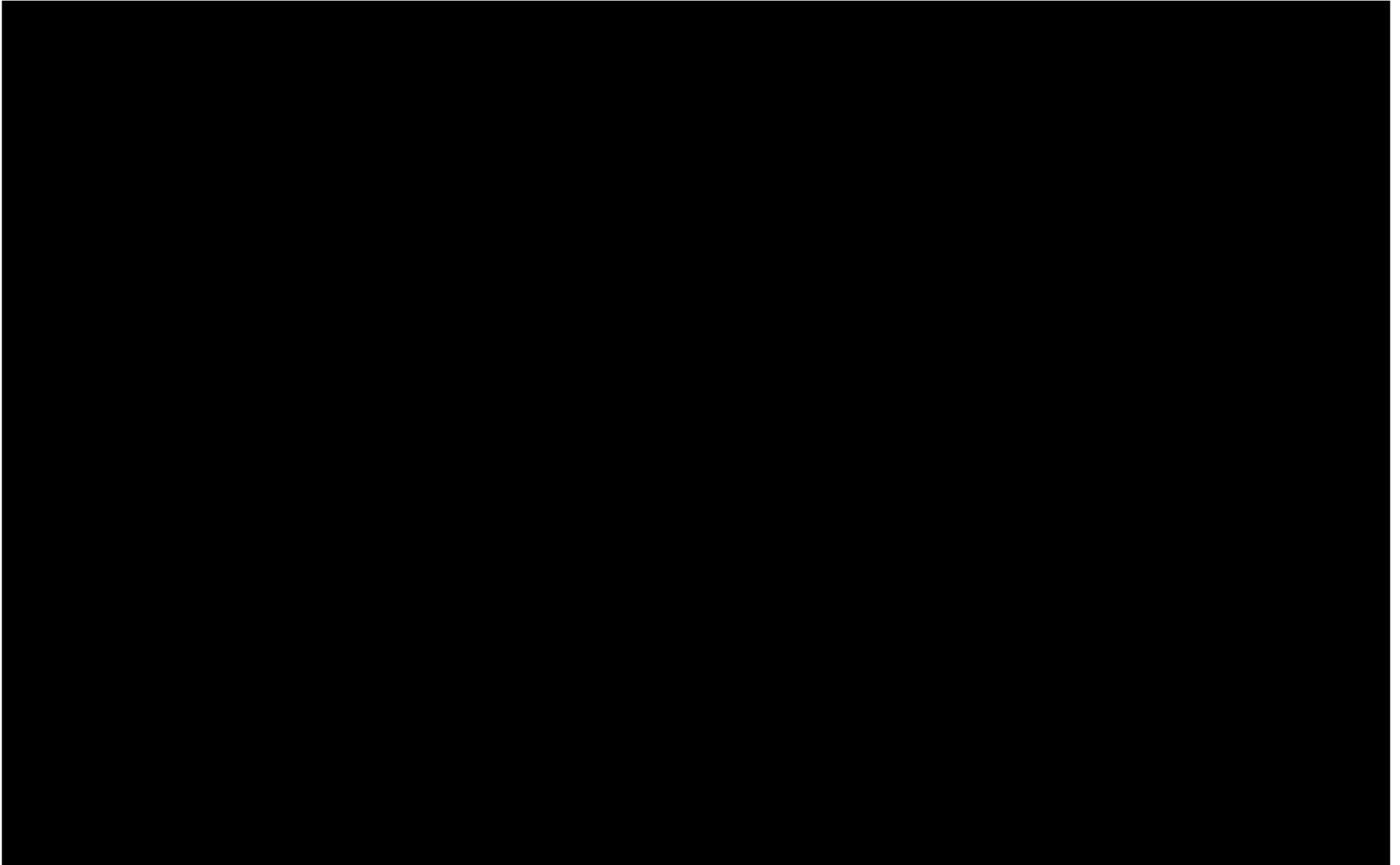
- Technique de référence
- Dissection extracapsulaire aux instruments froids

## Amygdalectomie subtotale

- Alternative acceptable pour **hypertrophie amygdalienne obstructive**
- intracapsulaire par radiofréquence en 1 temps

	Amygdalectomie totale	Amygdalectomie subtotale
Efficacité court terme	=	=
Repousse	≈ 0	≈ 5 à 6 % à 2 ans
Durée intervention	=	=
Pertes sanguines per-op	>	<
Hémorragie immédiate	1,9%	1,2%
Hémorragie à distance	3,7%	0,8%
Douleur J1	=	=
Douleur	>	<

# Amydalaectomie Subtotale



# Traitement antalgique

- Per-opératoire:
  - Dexaméthasone ↓ NVPO; ↓ douleurs; ↓ délai reprise alimentaire
- Post-opératoire:
  - SSPI = morphine
  - Service et domicile : bithérapie → paracétamol + ?

## Bénéfices/Risques



## Protocole

	Saignements	Vomissements	Douleur	Dépression respiratoire	AMM
Corticoïdes					3 mois
AINS					3 mois
Tramadol					3 ans
Morphine per os					6 mois

Risque respiratoire	Risque Hémorragique
Paracétamol + AINS	Paracétamol + Tramadol

# Ambulatoire?

## Recherche de critères de contre-indication à une chirurgie ambulatoire :

OUI	NON	1 - CRITERES ORL
		Age inférieur à 3 ans
		Environnement inadapté (refus catégorique ou inquiétude excessive des parents ; fiabilité insuffisante de l'environnement familial concernant la qualité de la surveillance post opératoire et les possibilités de communication ; pas de téléphone ; transport du domicile-hôpital > 1h ou > 30km ; accompagnants < 2adultes)
		Malformation crânio-faciale ou des voies ariennes supérieures
		Maladie neuromusculaire avec hypotonie pharyngée
		Obésité morbide (BMI $\geq$ 40)
		Maladie métabolique avec infiltration du tissu conjonctif sous muqueux des VAS
		Maladie respiratoire à type d'infection récente des VAS ou inférieures avec hyperréactivité bronchique

## 2 - CRITERES ANESTHESIQUES

# Suites opératoires

	Suites attendues	Complications => ORL
Douleur	Bithérapie	Non soulagé
Alimentation	Régime adapté	Aphagie
Site opératoire	Fibrineux	- Surinfection (Exceptionnelle)
Hémorragie	Absence	- Caillot - Hémorragie active
Respiration BO	Réversible	Persistante
Voix	Normale	Aigue
Voile	Normal	Insuffisance vélaire

Day 1



Day 3



Day 5



Day 26



Day 10



Day 7



# Conclusion

- Indications → limitées
- Techniques chirurgicales → adaptées à l'indication
- Traitement antalgique → adapté au risque
- Chirurgie ambulatoire → à privilégier selon des critères précis

# Bibliographie

- Prise en charge de la douleur dans le cadre de l'amygdalectomie de l'enfant et de l'adulte (2014):  
<http://www.orlfrance.org/download.php?id=282>
- Amygdalectomie de l'enfant (2009):  
<http://www.orlfrance.org/download.php?id=143>
- Synthèse des données de la littérature (HAS), Amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant ou l'adolescent de moins de 18ans (2012):  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie avec ou sans adenoïdectomie chez lenfant ou ladolescent moins de 18 ans - note de problematique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie_avec_ou_sans_adenoïdectomie_chez_l'enfant_ou_l'adolescent_moins_de_18_ans_-_note_de_problematique.pdf)

# La sortie

## Critères de sortie d'hospitalisation après amygdalectomie ou adéno-amygdalectomie en ambulatoire :

- Absence de complication respiratoire
- Surveillance post opératoire  $\geq 6$  heures
- Loges amygdaliennes exsangues à l'examen pharyngé
- Douleurs contrôlées par voie orale (EVA $<4$ )
- Nausées et vomissements (NVPO) contrôlés
- Reprise d'une alimentation orale satisfaisante
- Température  $< 38^{\circ}$
- Information orale donnée par le chirurgien ou l'anesthésiste sur la surveillance post-opératoire
- Les parents ou accompagnants ont bien compris l'information concernant la surveillance de l'enfant
- CRO et CRH donnés
- Récapitulatif des RDV