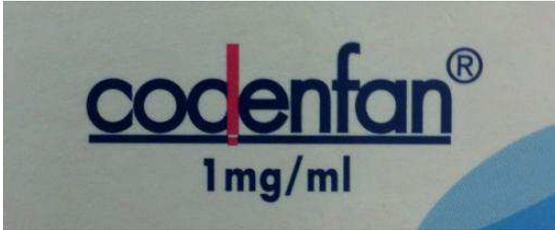




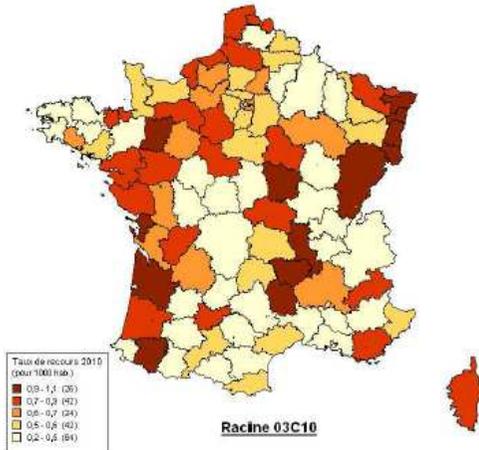
Quoi de neuf en pédiatrie? L'amygdalectomie en ambulatoire

Dr Gangloff Paul
Service ORL pédiatrique GHH
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 'o' and 'd'. 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 \approx 2 à 6% (J1 + J8-15)
 - Risque respiratoire \approx 1,5% (pneumopathies, SAHOS)
 - Mortalité \approx 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

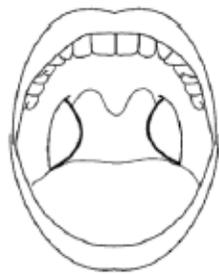
Interrogatoire:

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

Clinique: Hypertrophie amygdalienne => Grades 3 et 4



Grade 1



Grade 2



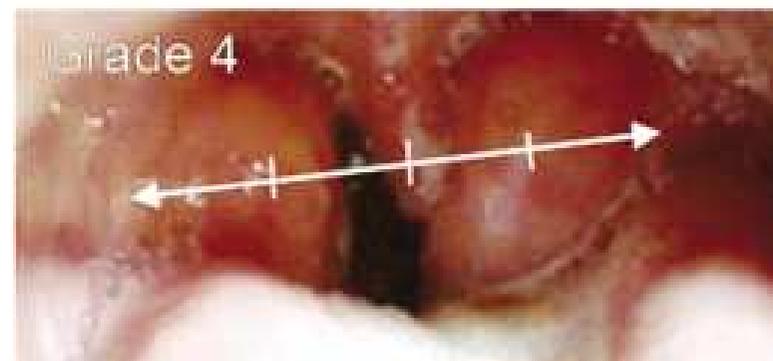
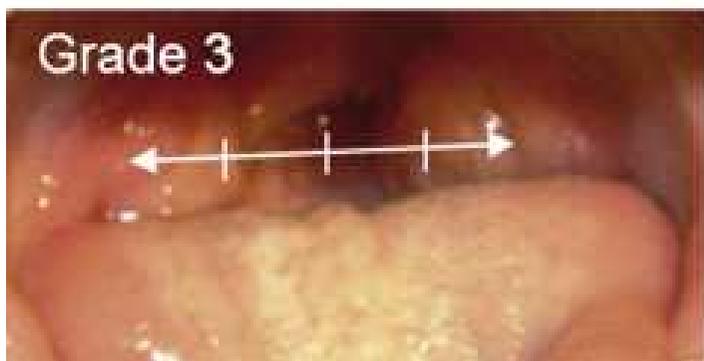
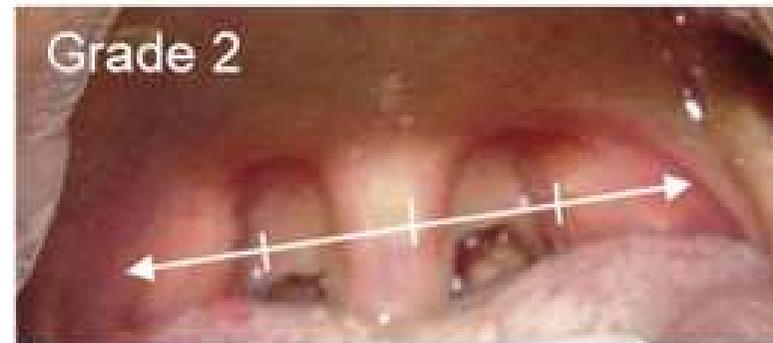
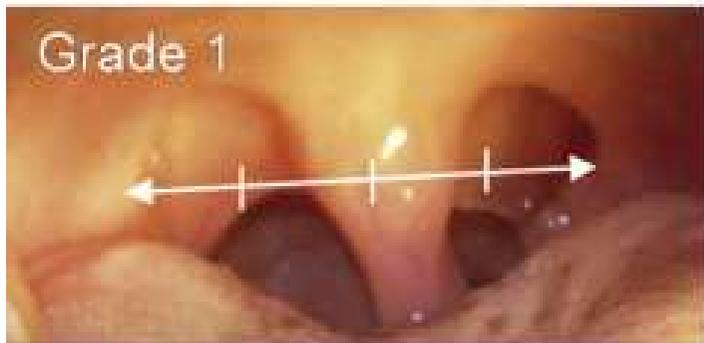
Grade 3



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

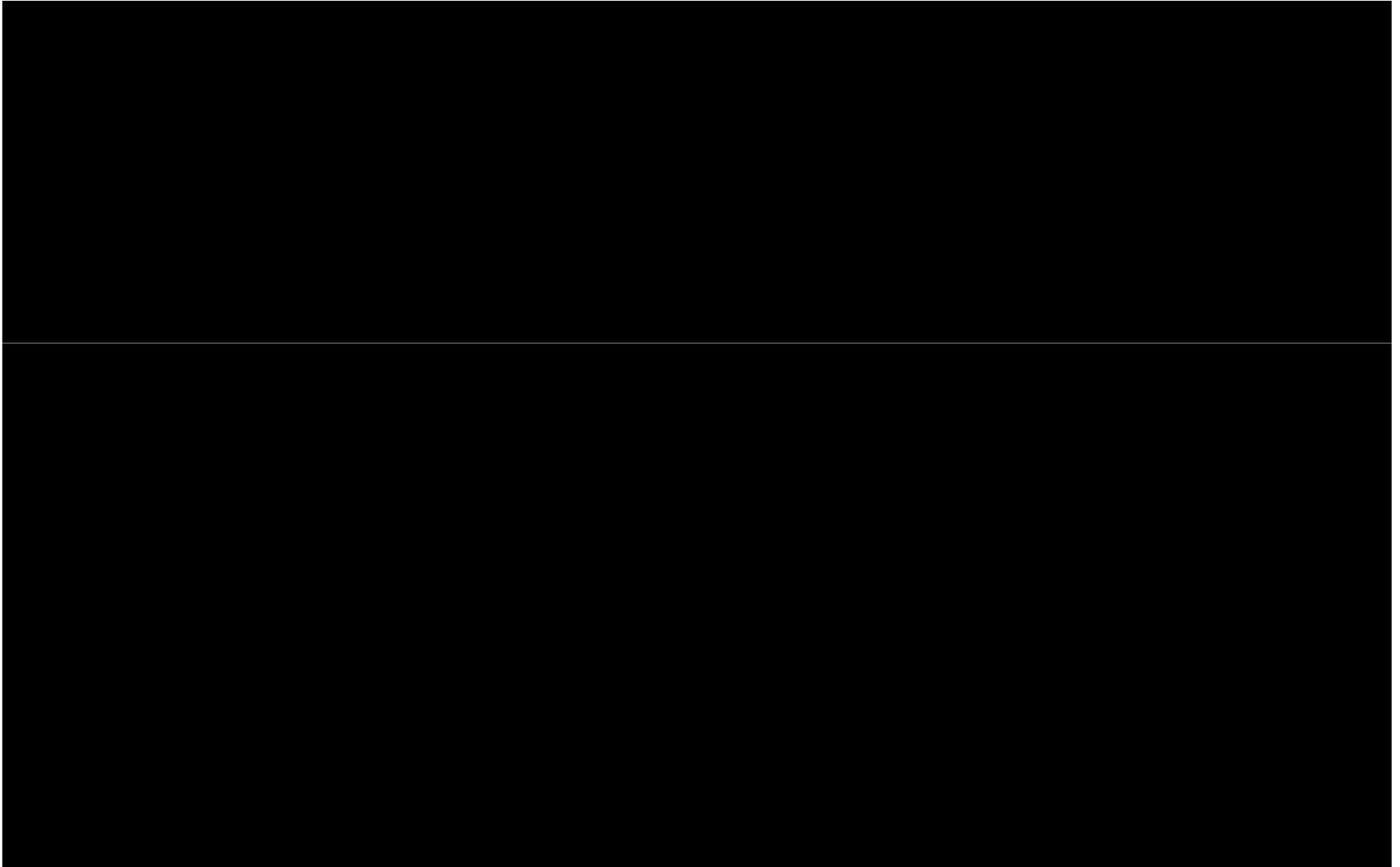
- Technique de référence
- Dissection extracapsulaire aux instruments froids

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:
 - Dexamethasone ↓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 6



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 ≥ 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