

L'ablation des amygdales, ce n'est plus automatique

Le nombre d'interventions a été divisé par deux et le mode opératoire a changé

Ceux, passés entre les mains des ORL dans leur enfance pour subir l'ablation des amygdales, ne se souviennent que d'une chose : le nombre de glaces autorisées à déguster après l'intervention. Un stratagème, longtemps utilisé par les médecins et les parents pour endormir ces fameuses douleurs postopératoires particulièrement intenses.

Opération courante il y a trente ans, l'amygdalectomie est de moins en moins pratiquée aujourd'hui. Car, si on notait encore 70 000 interventions au début des années 2000, le chiffre a été divisé par deux. Pour expliquer cette diminu-

"Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est une indication pour opérer."

DR DELATRE

tion, les spécialistes invoquent le bénéfice limité de l'amygdalectomie sur les angines à répétition de nos chers bambins. Autre motif avancé, les complications hémorragiques possibles malgré l'apparente banalité de l'acte.

Néanmoins, dans certains cas, l'amygdalectomie est recommandée. "Il y a deux indications principales pour opérer des amygdales, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, explique le Dr Jérôme Delatre (en médaillon), chirurgien ORL à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Lorsqu'on fait des angines d'origine bactérienne à répétition, c'est-à-dire plus de quatre par an. Cela représente 10% des opérations chez l'enfant dont l'immense majorité a entre 3 et 6 ans."

Pour les 90 % restants, l'intervention chirurgicale est souvent proposée lorsqu'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil est diagnostiqué. Même chez les plus jeunes. "Ces pauses respiratoires sont liées à l'hypertrophie des amygdales (amygdales volumineuses, NDLR)", précise le spécialiste. C'est une affection qui se manifeste essen-



tiellement la nuit. Les enfants ont un sommeil de très mauvaise qualité qui peut avoir des conséquences sur la croissance, sur le développement psychologique voire des problèmes cardiaques et neurologiques.

Pour confirmer le diagnostic, plusieurs signes notables doivent alerter les parents. En premier lieu, ce sont des enfants qui ronflent et qui montrent des difficultés à respirer. "Un enfant qui est agité dans son sommeil, qui a des sueurs, qui se découvre, qui a des cauchemars et se montre grognon au réveil. Tous ces symptômes peuvent être l'expression d'un syndrome d'apnée obstructive", note le Dr Delatre. Dans la journée, ces enfants sont sujets à des siestes à rallonge ou à des coups de fatigue en fin de journée notamment lorsqu'ils sont scolarisés. À l'inverse, certains se montrent particulièrement turbulents. Cette hyperactivité s'explique comme un moyen de se tenir éveillé."

Autres indices d'hypertrophie des amygdales : la stagnation pondérale et le pipi au lit. "La prise de poids de l'enfant tourne au ralenti, poursuit

l'ORL, mais l'énurésie nocturne (pipi au lit, NDLR) peut aussi alerter."

Une nouvelle technique opératoire

Loin de l'opération à la "guillotine" qui sectionnait à la racine les amygdales, les méthodes d'intervention ont évolué. De plus en plus d'établissements proposent l'amygdalectomie subtotale par radiofréquence. C'est le cas à l'hôpital Saint-Joseph. "C'est la technique la plus utilisée aujourd'hui, confirme le chirurgien. On utilise un bistouri par radiofréquence pour couper l'amygdale et enlever seulement l'excé-

dent au niveau de la gorge. En réalité, on enlève seulement les trois-quarts des amygdales. L'intérêt est double. D'abord, les patients souffrent moins et le risque de saignement diminue à moins de 1%. En fait, le bistouri chauffe moins les tissus, donc est moins traumatique. Il permet un geste plus précis et nous évite de mettre à nu le muscle au fond de la gorge."

De quoi rassurer certains parents d'autant que, contrairement à certaines croyances, les amygdales ne jouent pas un rôle de filtre : "Il n'y a pas de risque d'être plus malade si on les enlève."

Florence COTTIN

L'hygiène du nez, c'est tous les jours

Pour éviter de collectionner les rhinopharyngites pendant l'hiver, le lavage de nez reste un très bon moyen de prévention. "Théoriquement, il faut laver le nez des enfants tous les jours, jusqu'à ce qu'ils soient autonomes sur le mouchage, prévient le Dr Delatre. Au même titre qu'on leur explique l'hygiène bucco-dentaire, on doit leur apprendre à se moucher et leur faire un lavage de nez le matin ou le soir. Même s'ils n'ont rien, il n'est pas interdit d'utiliser le sérum physiologique. Il n'est pas forcément utile d'arrêter dès qu'ils savent marcher. Rassurez-vous, chez certains enfants, cela s'acquiert rapidement."