

Amygdalectomie *et/ou* adénoïdectomie



Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

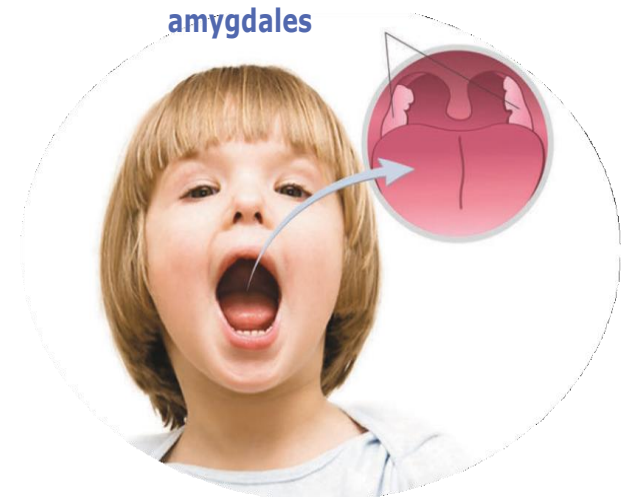
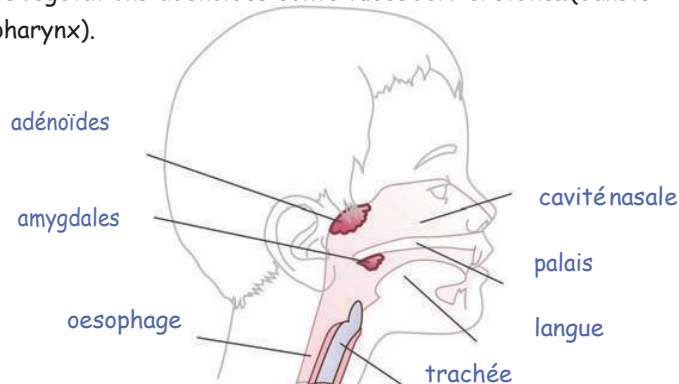
Chers parents,

Cette brochure a été préparée afin de répondre à vos questions au sujet de l'amygdalectomie et/ou l'adénoïdectomie. Veuillez conserver cette brochure après l'avoir lue attentivement. Si vous avez des questions à poser au médecin ou à l'infirmière, notez-les. Vous aurez l'occasion de leur poser le jour de l'opération de votre enfant ou avant s'il y a lieu. Nous espérons que cette brochure vous sera utile à vous et votre enfant.

Que sont les amygdales et les adénoïdes (les végétations adénoïdes)?

Les amygdales et les végétations adénoïdes sont de petites masses rondes de tissus. Elles sont pour la plupart composées de tissu lymphoïde. Le tissu lymphoïde, que l'on peut aussi trouver dans d'autres parties du corps, produit les cellules qui aident à combattre les infections. L'ablation des amygdales et/ou des végétations adénoïdes n'affaiblira pas le système immunitaire de votre enfant.

Les amygdales sont situées au fond de la gorge (dans la cavité pharyngée), tandis que les végétations adénoïdes sont situées derrière le nez (dans le nasopharynx).



Raisons de pratiquer une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie

Voici quelques raisons pour l'ablation des amygdales :

- apnée obstructive du sommeil (courte période d'arrêt de la respiration durant le sommeil) et ronflements;
- amygdalites chroniques, récurrentes ou graves ;
- amygdales très grosses qui rendent la déglutition difficile;
- abcès (amas de pus dans une cavité) des amygdales.

Voici quelques raisons pour l'ablation des végétations adénoïdes :

- congestion chronique du nez et écoulement nasal;
- apnée obstructive du sommeil;
- infections persistantes et récurrentes des oreilles;
- sinusites persistantes.

La décision de pratiquer une amygdalectomie ou une adénoïdectomie dépend de l'état de votre enfant. La décision sera prise par vous et votre chirurgien en ORL (oto-rhino-laryngologie)

Avant d'obtenir son congé pour rentrer à la maison, votre enfant sera examiné par un médecin ou une infirmière. Cet examen a pour but de s'assurer qu'il n'y a aucun signe de saignement, que votre enfant est bien hydraté et que sa douleur est contrôlée.

Avant l'opération

Lorsque la date de l'opération de votre enfant sera fixée, on vous indiquera où aller et à quelle heure vous présenter. Le personnel de la clinique d'évaluation préopératoire (PEC) ou la clinique d'ORL vous fournira aussi les directives relatives au jeûne et aux préparations.

Sauf instruction contraire du médecin, l'aspirine (A.S.A) Ne doit PAS être utilisée au cours des sept jours précédant l'opération. Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène (Motrin®, Advil®), l'indométacine (Indocid®) et le Naproxène (Naprosyn®, Anaprox®) Ne doivent PAS être utilisés 24 heures avant l'opération.

Le jour de l'opération

L'opération durera environ 45 minutes. Votre enfant passera environ trois heures à l'unité de soins post-anesthésiques (USPA), ou salle de réveil. La plupart des enfants peuvent rentrer à la maison après cette période. Toutefois, si votre enfant n'a pas récupéré suffisamment, il pourrait y demeurer plus longtemps. Selon la sévérité de l'apnée du sommeil et de l'âge, certains enfants doivent passer la nuit à l'hôpital.



Après l'opération

DOULEUR

Mal de gorge

Votre enfant aura très mal à la gorge après l'opération. Le mal de gorge peut durer de six à dix jours, parfois plus longtemps.

Il est fort probable que votre enfant pleure ou vous dise qu'il a mal. Voici d'autres signes qui vous diront que votre enfant souffre : il n'avale pas, il bave, il crache, il ne parle pas, il refuse sa boisson ou son plat préféré.

Vous pouvez contrôler la douleur en donnant à votre enfant les médicaments prescrits (voir la section « Médicaments »). Boire suffisamment et manger les aliments recommandés pourrait aussi aider (voir la section « Hydratation et alimentation »). La voix de votre enfant pourrait changer après l'amygdalectomie ou l'adénoïdectomie. Ce changement de la voix sera temporaire et peut durer d'un à trois mois.

Maux d'oreilles

Les maux d'oreilles sont fréquents après une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie. Ils pourraient être dus à la douleur provenant de la gorge. Les maux d'oreilles peuvent être d'intensité variée, de légers à très douloureux. Ils se manifestent habituellement entre le troisième et le neuvième jour suivant l'opération. Les maux d'oreilles peuvent durer de trois à huit jours.

MÉDICAMENTS

Plusieurs approches sont utilisées pour contrôler la douleur afin que votre enfant soit le plus confortable possible. Dans la salle d'opération et l'USPA ou la salle de réveil, votre enfant pourrait recevoir des médicaments antidouleur par voie intraveineuse (dans les veines), par voie orale (par la bouche) ou par voie anale (suppositoire). Ces médicaments permettent de soulager la douleur lorsqu'il se réveille de l'opération. Leur effet dure de quatre à six heures.

Il faut traiter les signes de douleur rapidement. Donnez à votre enfant de l'acétaminophène (Tylenol[®], Tempra[®]) et ibuprofène (Motrin[®], Advil[®]). Il est recommandé d'alterner pour un meilleur soulagement de la douleur. Par exemple, si vous donnez de l'acétaminophène, ensuite la prochaine dose sera de l'ibuprofène (voir le tableau). Il faudra les donner régulièrement les deux premières journées après la chirurgie. Par-la-suite, donner les médicaments seulement si votre enfant a de la douleur. Suivez les recommandations selon l'âge et le poids de votre enfant. Ne donnez pas plus de médication à votre enfant que ce qui est recommandé. En cas de doute, informez-vous auprès de votre pharmacien. Les opioïdes sont peu prescrits pour ce type de douleur.

Jour 1 <i>Retour à la maison</i>	1 ^e dose	12 pm	Acétaminophène
	2 ^{eme} dose	3 pm (3h plus tard)	Ibuprofène
	3 ^{eme} dose	6 pm (3h plus tard)	Acétaminophène
Etc. *suivre votre prescription			
Jour 2	1 ^e dose	6 am	Ibuprofène
	2 ^{eme} dose	9 am	Acétaminophène
	3 ^{eme} dose	12 pm	Ibuprofène
Alterner chaque 3 heures			

Votre chirurgien vous prescrira peut-être de l'amoxicilline, clavuline ou un autre antibiotique. Si c'est le cas, suivre la prescription.

Une légère fièvre pouvant aller jusqu'à 38,5 °C (101 °F) est normale après une opération. L'acétaminophène administrée comme antidouleur et une plus grande consommation de liquide peuvent aider à faire baisser la fièvre de votre enfant. Si la fièvre dure plus de deux jours, appelez votre chirurgien en ORL. La fièvre peut être un signe d'infection. Si le médecin a prescrit un antibiotique à votre enfant, continuez à le lui donner.

NOTE : Vous pouvez rejoindre un ORL de garde de 7am-11pm pour des questions. Si vous avez des inquiétudes de 11pm-7am, veuillez vous diriger vers l'urgence.

HYDRATATION / ALIMENTATION

Après l'opération, commencez à donner des liquides clairs à votre enfant, comme de l'eau, du jus de pomme, du Ginger ale ou Seven Up dégazé, des popsicles et du jello. Votre enfant pourrait préférer des liquides froids.

Si votre enfant vomit, attendez une demi-heure avant de réessayer.

L'hydratation est importante pour : diminuer la douleur, prévenir les raideurs au niveau des muscles du cou, diminuer la formation de croûte, faciliter. SVP vous référer au tableau ci-dessus. Vous n'avez pas à réveiller votre enfant la nuit.

RECOMMENDED FLUID INTAKE AFTER TONSILLECTOMY AND/OR ADENOIDECTOMY				
Weight (in kg)	Weight (in lbs)	Amount Needed Every 15 minutes	Recommended Intake Hourly while Awake	Daily Recommended Fluid Intake
5-7.9	11-17.9	15 mL	50 mL	600 mL
8-12.0	18-28.9	20 mL	80 mL	960 mL
13-17.9	29-39.9	25 mL	100 mL	1200 mL
18-27.9	40-61.9	30 mL	120 mL	1440 mL
28-37.9	62-83.5	35 mL	140 mL	1680 mL
38-47.9	84-105.9	40 mL	160 mL	1920 mL
48-57.9	106-126.9	45 mL	180 mL	2160 mL
58 and more	127 and more	50 mL	200 mL	2400 mL

Legend: kg, kilograms; lbs, pounds; mL, milliliter.

Adapted from the Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO)

FIÈVRE

Après l'opération

Le lendemain de l'opération, vous pouvez introduire des aliments **mous** selon la tolérance de l'enfant.

Voici quelques aliments mous possibles : céréales pâteuses, gruau, crêpes, sandwich, poisson, œufs, fromage, pâtes, riz, lait frappé, crème glacée, légumes bien cuits, fruits mous, pouding, soupe, etc...

Les aliments comme la viande, le poisson, les œufs, le fromage, le yogourt et le lait sont riches en protéines et sont importants pour la guérison.

Au besoin, écrasez les aliments solides pour faciliter l'ingestion.

Votre enfant pourrait perdre quelques kilos après l'opération. Il pourrait aussi avoir mal à l'estomac s'il ne mange pas ou ne boit pas suffisamment.

Quel type d'aliment doit-on éviter pour les 10 premiers jours

Il n'y a pas de restriction d'aliment

Par contre, certains aliments sont secs et/ou acides et ils irritent la gorge, tel que les rôties, craquelins, les tomates, jus d'orange et limonade.

De plus, évitez les aliments rouges pour diminuer la confusion si votre enfant vomit (ressemble au sang).

Après l'adénoïdectomie seulement

Le jour de la chirurgie, une diète molle ou normale peut être commencée



SAIGNEMENT

Du sang rouge clair dans le fond de la gorge de votre enfant ou des vomissements ressemblant à du café moulu sont des signes de saignement.

Il est possible qu'il y ait saignement après l'opération. Cela arrive le plus souvent entre le quatrième et le huitième jour suivant l'opération. Le sang peut provenir du nez ou de la bouche, et on peut aussi le voir dans les crachats et les vomissements. Une bonne hydratation diminue les risques de saignement.

En cas de saignement, contactez l'ORL de garde et présentez-vous immédiatement à L'Hôpital de Montréal pour enfants.

Il est à noter que quelques gouttes de sang provenant du nez est normal. Observez votre enfant et si ça se reproduit, rendez-vous à L'Hôpital de Montréal pour Enfants

Après l'opération, une fine couche blanche peut recouvrir le fond de la gorge et la langue. Cette pellicule disparaît après 2 semaines.



ACTIVITÉS

Votre enfant doit essayer de ne pas tousser, se racler la gorge ou se moucher durant 10 jours.

Votre enfant devra rester à la maison durant au moins sept jours après une adénoïdectomie et dix jours après une amygdalectomie (ou aussi longtemps que le chirurgien le jugera nécessaire). Cela permettra à votre enfant de mieux guérir et d'éviter les infections et les saignements. Votre enfant ne devrait pas être en contact avec une personne qui a le rhume ou de la fièvre. Si votre enfant est d'âge scolaire, entendez-vous avec le professeur avant l'opération pour qu'il puisse faire ses devoirs à la maison.

Votre enfant ne devra faire que des activités paisibles. Il ne doit pas courir, faire de vélo, sauter ou nager. Demandez à votre chirurgien quand votre enfant pourra recommencer à pratiquer des sports de compétition ou autre, ou d'autres activités susceptibles d'affecter sa gorge.

Votre enfant pourrait faire des cauchemars durant trois à quatre semaines.

HYGIÈNE

Bain

Dès le lendemain de l'opération, votre enfant peut prendre une douche ou un bain.

Hygiène buccale

L'haleine de votre enfant pourrait être désagréable après une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie. La situation s'améliorera au fur et à mesure que la gorge guérira. Les dents et la langue peuvent être nettoyées avec une brosse à dents ou une débarbouillette. Utilisez de l'eau et une minuscule quantité de dentifrice. Les gargarisants et les rinses bouche ne doivent pas être utilisés.

