



# Amygdalectomie : quelles indications en 2019 ?

**Dr Nastassia BURKHARDT, ORL pédiatrique**  
CHU de Bordeaux



## Deux indications principales :

- Hypertrophie amygdalienne symptomatique  
(80%)
- Infections amygdaliennes récidivantes  
(20%)

# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

- Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil
- Interrogatoire <sup>(1)</sup>

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

(1) Whiteford et al. Arch Dis Child 2004; 89:851-5

# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

- Complications du SAHOS :
  - Trouble de la croissance
  - Troubles neurocognitifs :
    - Hyperactivité
    - Problèmes scolaires
    - Crises comitiales
    - Retard mental
  - HTA

# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

## Classification de Brodsky <sup>(1)</sup>

1. amygdales contenues entre les piliers
2. amygdales franchissant à peine le plan des piliers
3. amygdales franchissant nettement les piliers sans être jointives
4. amygdales jointives

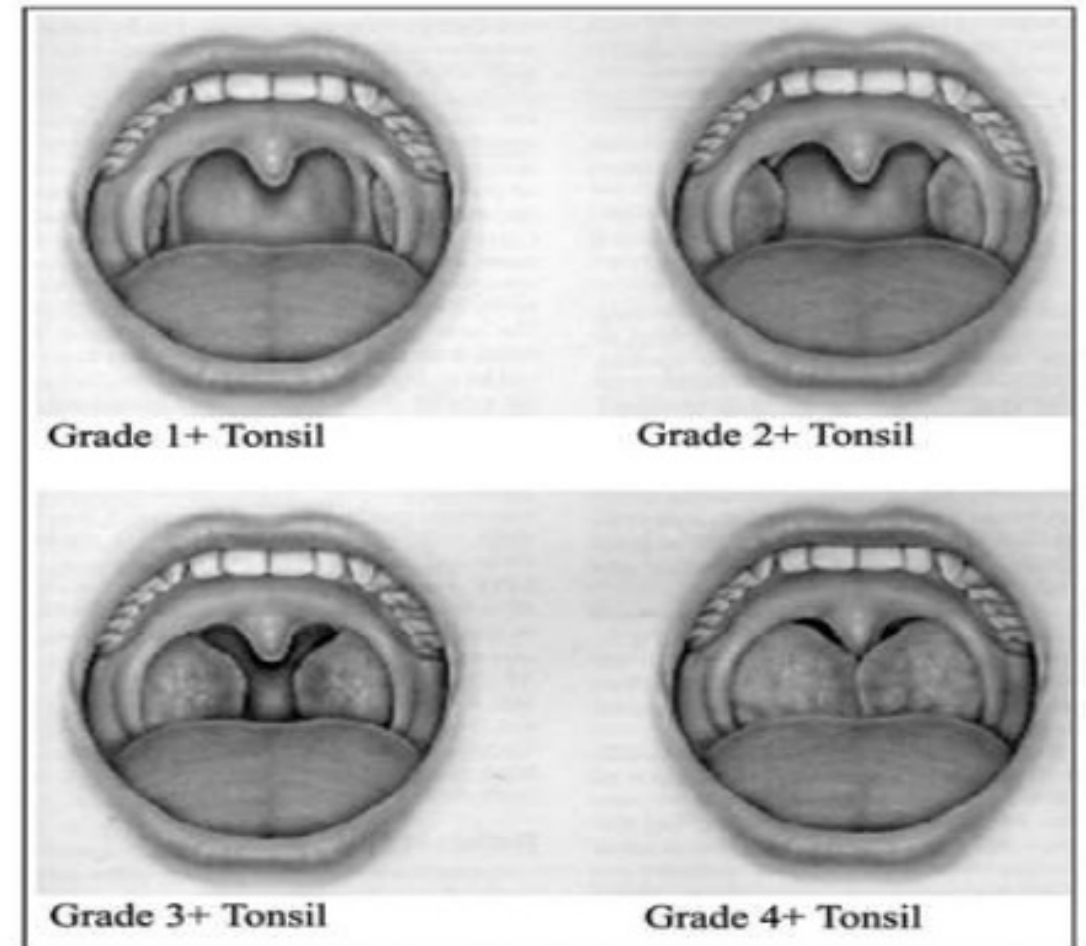
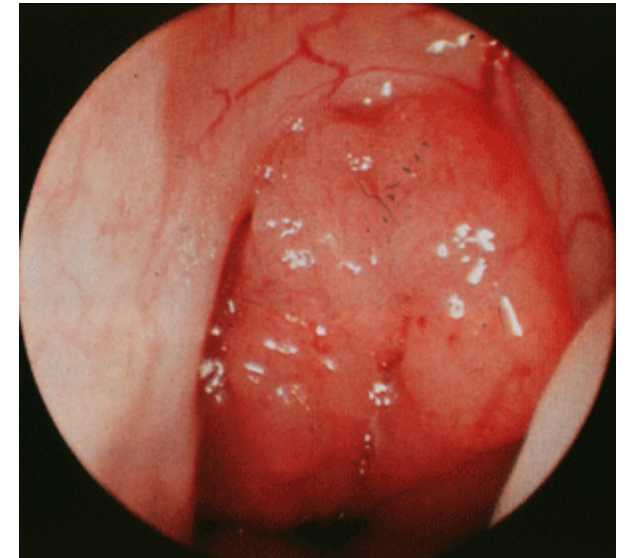
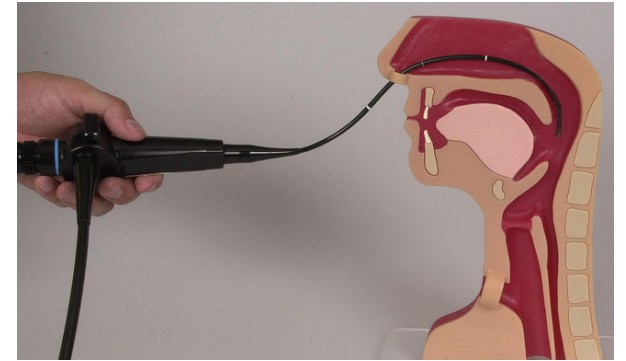
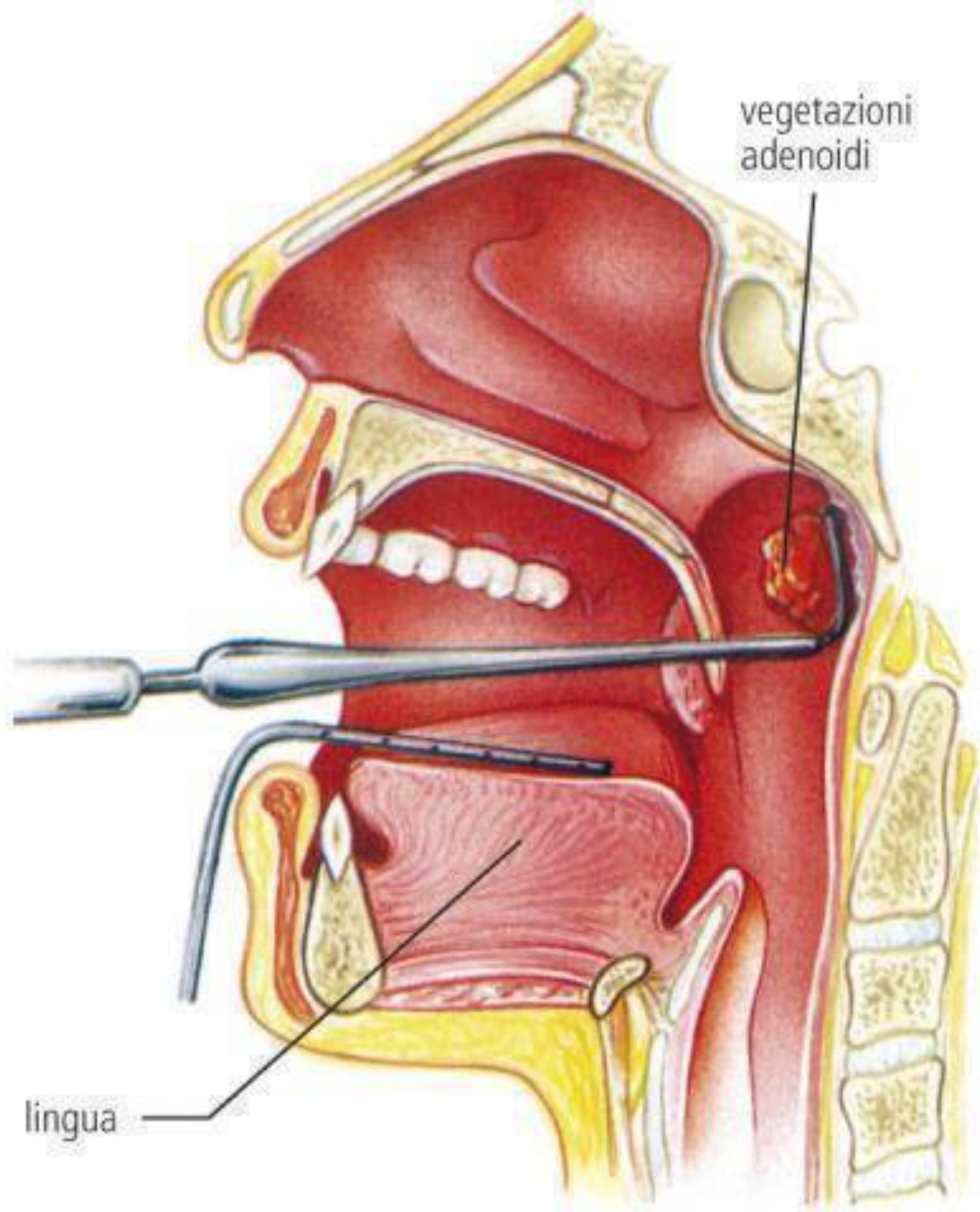
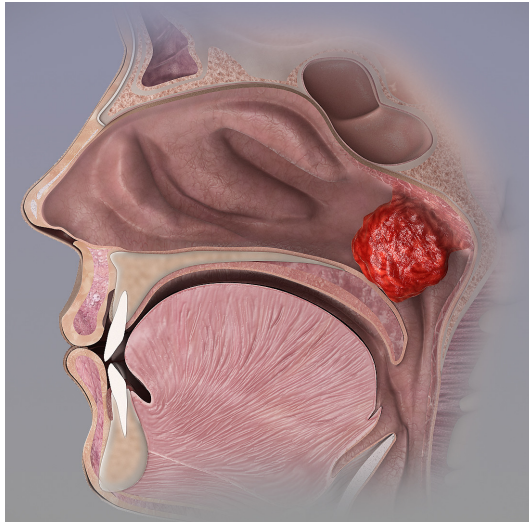


Figure 1 – Grading of palatine tonsils hypertrophy proposed by L. Brodsky.

(1) C. Brodsky et al. Pediatric clinics of North America 1989; 36:1551-1569.





# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

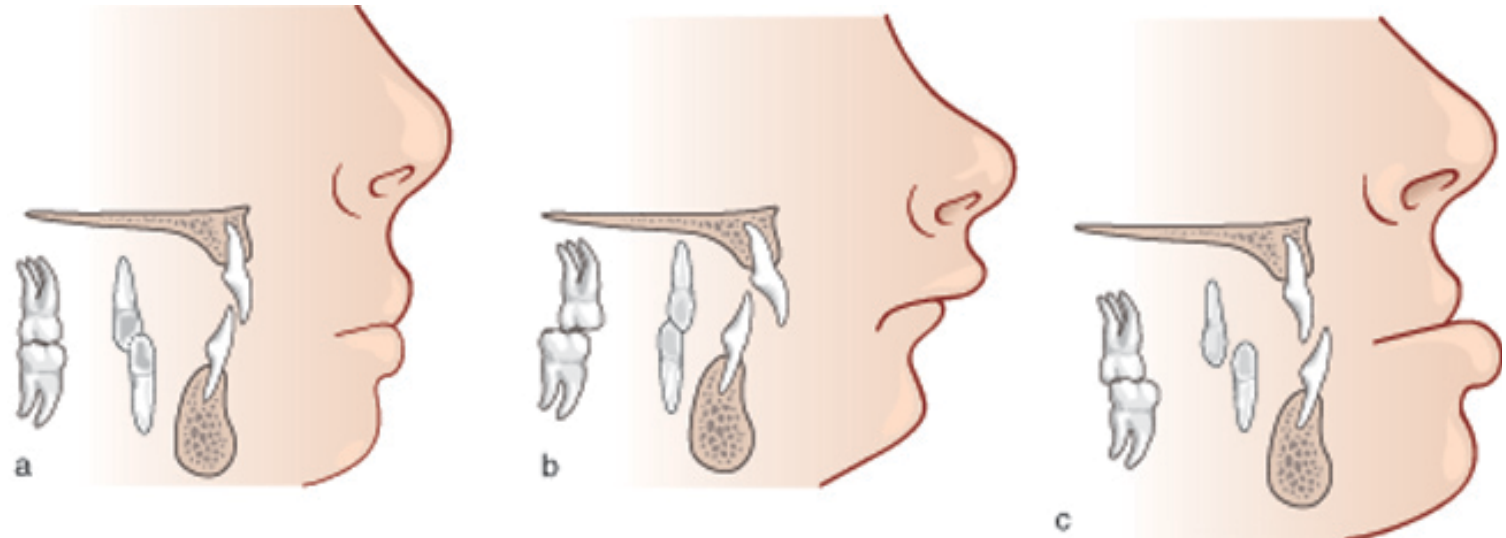
- **Polysomnographie :**

- Examen de référence
- **SAHOS : IAO  $\geq$  1/h ou IAHO  $\geq$  1,5/h**  
(versus adulte : IAH  $\geq$  5/h)
- Indications en pré-opératoire :
  - **Doute sur l'efficacité d'une adénoïdo-amygdalectomie :** pathologie sous-jacente responsable ou aggravant le SAHOS (ex : T21, syndrome de Pierre Robin)
  - **Examen clinique discordant**
  - **Risque opératoire élevé :** trouble de l'hémostase, anomalie cardiaque, âge < 3 ans



# Hypertrophie amygdalienne symptomatique

- **Retard de croissance staturo-pondérale** : dysphagie aux solides
- **Troubles de la phonation** : voix oropharyngée
- **Troubles du développement oro-facial** : faciès adénoïdien avec absence de contact bilabial au repos, souvent associé à une malocclusion de classe II





# Infections amygdaliennes récidivantes

- Amygdalite aiguë récidivante  
(= angines à répétition)
  - $\geq 3$  épisodes par an pendant 3 ans
  - $\geq 5$  épisodes par an pendant 2 ans
- Abscès péri-amygdalien récidivant  
(= phlegmon péri-amygdalien récidivant)
- Amygdalite chronique
  - Signes inflammatoires locaux : dysphagie modérée, otalgie, fétidité de l'haleine, rougeur diffuse de l'oropharynx, amygdales suintantes
  - Signes généraux : asthénie, fébricule, ADP cervicales
  - Persistant  $\geq 3$  mois et ne répondant pas au traitement médical



# Infections amygdaliennes récidivantes

- **Syndrome de Marshall (= fièvre périodique)**
  - Signes cliniques :
    - Fièvre périodique élevée à 40°C
    - Pharyngite
    - Adénopathies cervicales
    - Aphtes buccaux
    - Douleurs articulaires ou abdominales
  - Crise ≈ 5 jours tous les 1-2 mois
  - Régression après prednisone (dose unique : 2 mg/kg)
  - Début crises : âge < 5 ans et guérison < 14 ans
  - Prévalence 1/10 000

# Autre indication d'amygdalectomie

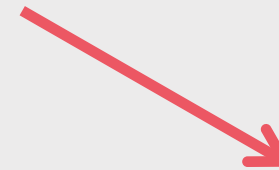
- Tumeur amygdalienne unilatérale suspecte de malignité :
  - Lymphome
  - Rhabdomyosarcome

# Risques de l'amygdalectomie

- **Hémorragie** : H6-8, J7-J15
  - 1 décès sur 50 000 amygdalectomies
- **Difficultés alimentaires** :
  - Dénutrition et déshydratation
- **Rhinolalie** ouverte
- Infections des reliquats amygdaliens

➤ Indications strictes : nombre d'amygdalectomies en France < 18 ans :

2002 : n = 68 000



2010 : n = 35 000

# Technique : amygdalectomie totale ou partielle

- Amygdalectomie totale en dissection (= extracapsulaire) :
  - Saignements précoces : 1,8%
  - Saignements tardifs : 5,8%
  - Indications infectieuses
- Amygdalectomie partielle (= intracapsulaire = amygdalotomie) :
  - Douleur moindre
  - Saignements précoces : 0,3%
  - Saignements tardifs : 0,7%
  - Indications obstructives



# Références

- Recommandation de la SFORL 2010 : amygdalectomie de l'enfant
- Synthèse de données de la littérature par la HAS 2012 : amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant ou l'adolescent
- Recommandation de la SFORL 2017 : rôle de l'ORL dans la prise en charge du SAHOS de l'enfant