

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE AMYGDALECTOMIE PARTIELLE

Madame, Monsieur,

Votre enfant va être opéré des amygdales. Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Les amygdales palatines sont formées d'un tissu lymphoïde situé dans la gorge au niveau du voile du palais, de chaque côté de la luette. L'ablation partielle des amygdales (aussi dénommée amygdalotomie) se justifie en cas d'infections récidivantes (angines) ou si leur volume gêne la respiration ou la déglutition, ou encore si elles sont responsables de complications infectieuses.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence de ce médecin de répondre à vos questions concernant l'anesthésie.

L'intervention est réalisée en passant les instruments par la bouche.

Dans les suites opératoires persiste, de chaque côté de la luette, une plaie qui mettra huit à quinze jours

à cicatriser. Cette plaie va se recouvrir d'un enduit blanchâtre.

La déglutition peut être douloureuse comme dans une angine, mais la reprise précoce d'une alimentation adaptée, ce qui vous sera précisé, favorise un rétablissement rapide de la déglutition.

Des médicaments seront systématiquement prescrits contre la douleur.

La durée d'hospitalisation et les soins postopératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu des instruments utilisés pour réaliser l'intervention, on peut observer des petites blessures de la langue, de la lèvre ou la mobilisation, voire la chute d'une dent (de lait en particulier). Ces blessures sont bénignes. Des douleurs dans l'oreille sont habituelles en post opératoire. Des complications infectieuses à type d'otite ou d'abcès peuvent rarement survenir.

RISQUES SECONDAIRES

L'hémorragie survenant dans les 8 à 15 jours après l'opération est rare. Elle doit être traitée rapidement et tout saignement, même minime, doit être signalé au chirurgien.

Les difficultés alimentaires peuvent gêner la prise des médicaments antalgiques, voire entraîner une dénutrition et une déshydratation : ceci doit être signalé rapidement au chirurgien.

Des modifications de la voix par fuite d'air au niveau du voile du palais peuvent être constatées après la cicatrisation. Elles peuvent nécessiter une rééducation orthophonique.

Le tissu amygdalien laissé en place en fin d'intervention peut être, dans de rares cas, le siège

d'une repousse amygdalienne ou responsable d'angines. Rarement, cette repousse peut nécessiter une nouvelle chirurgie.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Une complication exceptionnelle doit être signalée : c'est l'hémorragie majeure, qui survient en règle pendant l'intervention, mais aussi durant la phase de cicatrisation. Elle peut imposer une opération au niveau du cou pour effectuer l'hémostase, et elle peut engager le pronostic vital.