

INDICATIONS ET CONTRE INDICATIONS DES AMYGDALECTOMIES

Pr Samir Benyahia ORL et CCF

I- DEFINITIONS - GENERALITES

Amygdalectomie :

C'est l'exérèse chirurgicale des amygdale palatine qui peut être faite :


- au slüder
- au bien par dissection



II- RAPPEL ANATOMIQUE

1- l'anneau de Waldeyer: comprend

a- l'amygdale palatine: formation la plus volumineuse de cet anneau, qui constitue la 1^{ère} barrière anatomique immunitaire vis-à-vis des agression externe



b- amygdale pharyngée de luschka ou
végétation adénoïde

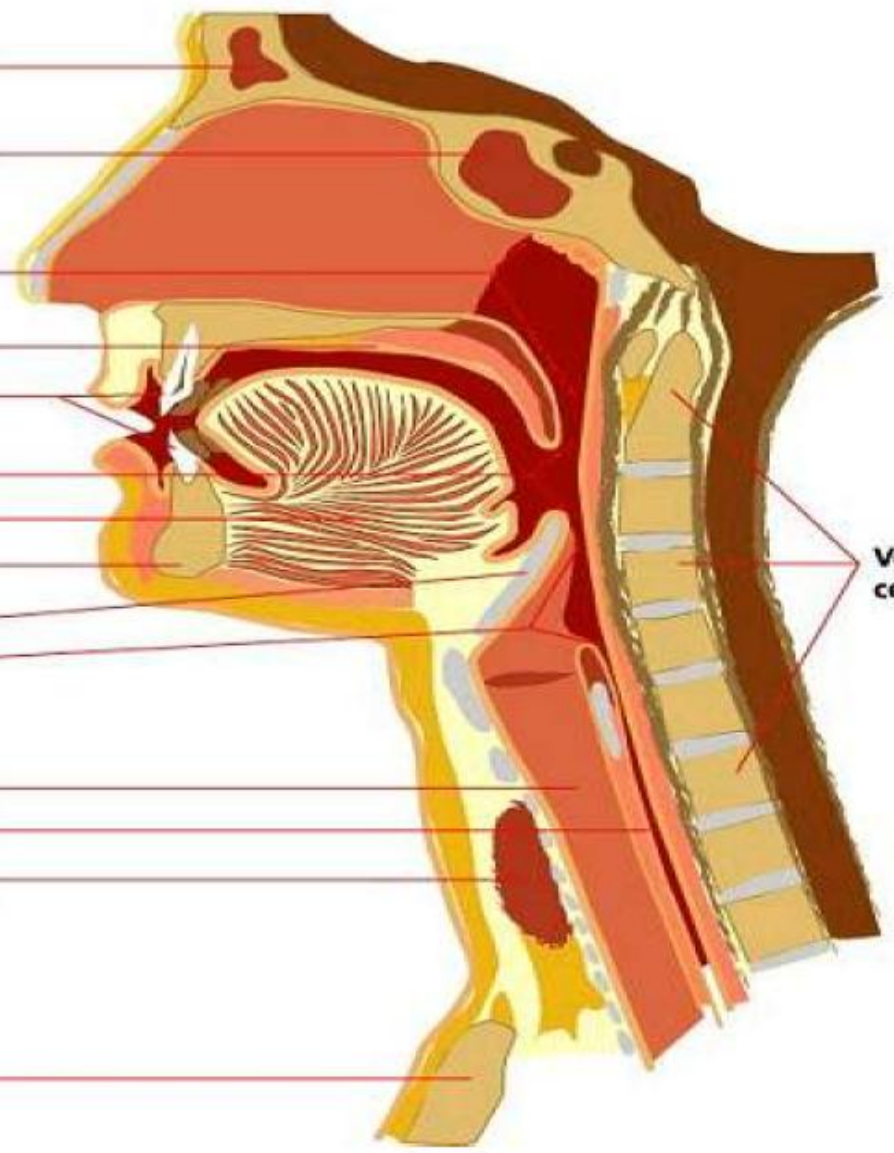
c- amygdale linguale

d- les formation lymphoïdes disséminées
sur toute la muqueuse pharyngée et
également au niveau de la sous glotte
(larynx)

Sinus frontal
Sinus sphénoïdal
Nasopharynx
Palais
Dents
Oropharynx
Langue
Mandibule
Epiglotte
Laryngopharynx

Trachée
Œsophage
Glande thyroïde

Sternum

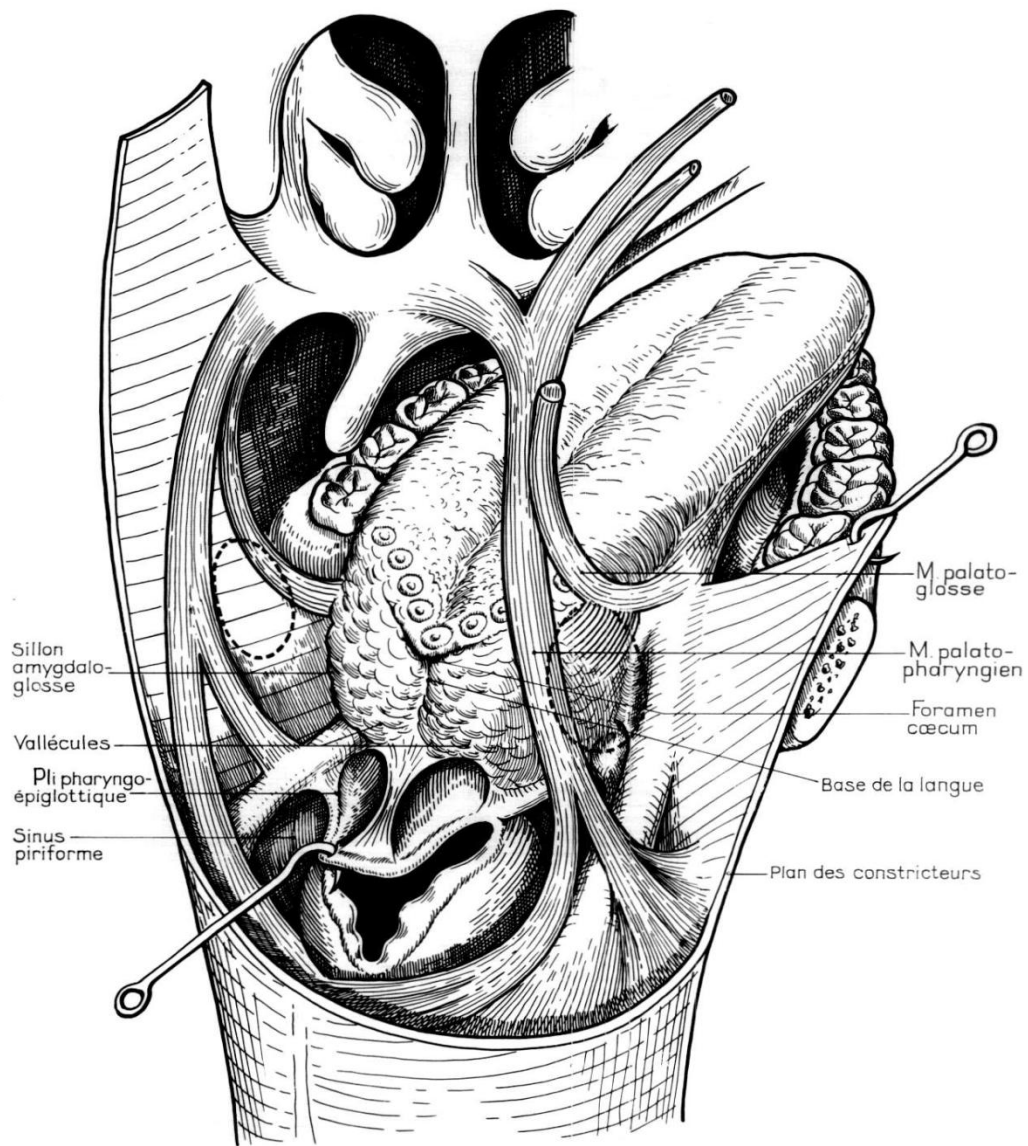


Vertèbres cervicales

2- limites de l'oropharynx:

- antérieur: - en bas: le « V » lingual
 - en haut: extrémité sup
des 2 arcs palatoglosse
- supérieur: -en AV: voile du palais
 - en AR: rhinopharynx
- latérale: région tonsillaire + pilier

Ant + pilier post + paroi oropharyngée
latérale



LES MUSCLES DES PILIERS DU VOILE. — Vue postéro-latérale.



- postérieur: paroi oropharyngée post

- inférieur: hypo pharynx , plan
horizontale passant par le bord sup de l'os
hyoïde et le bord inf du corps de C3



3- anatomie des amygdale:

- Formations lymphoïdes
- Éléments le plus volumineux de l'anneau lymphatique de Waldeyer
- Plaquées contre la paroi latérale de l'oropharynx

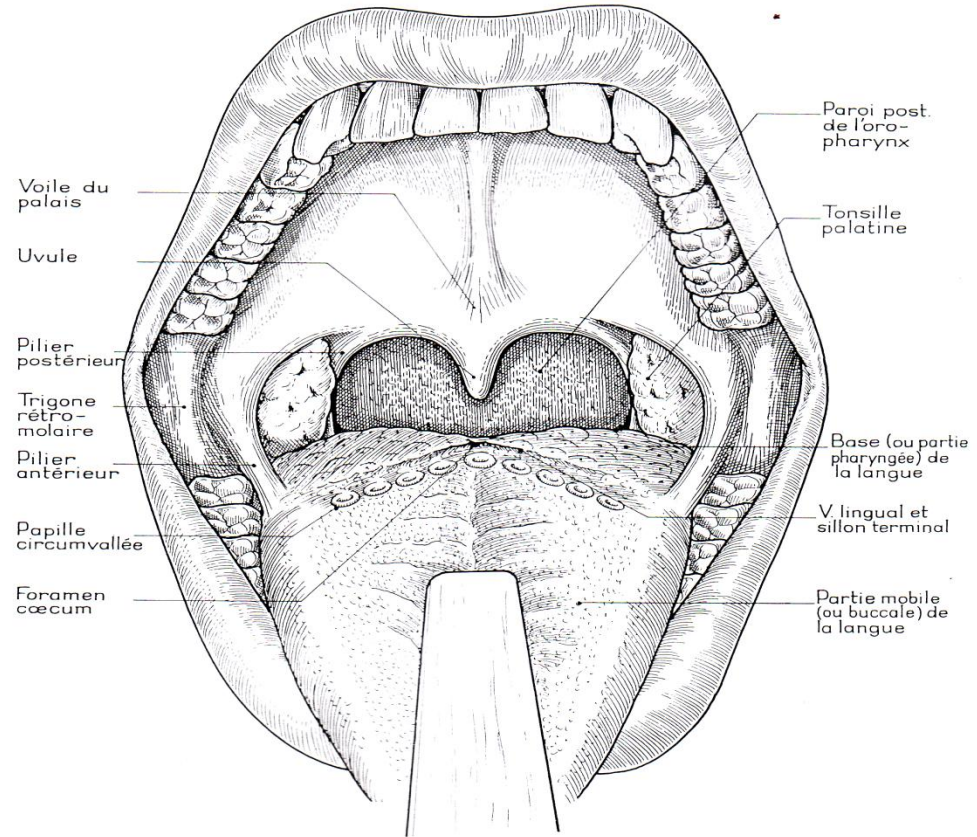
- chaque amygdale est logée dans une fosse tonsillaire ou loge amygdalienne , dont elle n'occupe que la partie supérieure entre

En avant : le pilier antérieur du voile


En arrière : le pilier postérieur


En bas : le fond du sillon glossoamygdalien et le repli glossoépiglottique latéral

- amande a grand axe vertical aplatie de dehors en dedans avec:



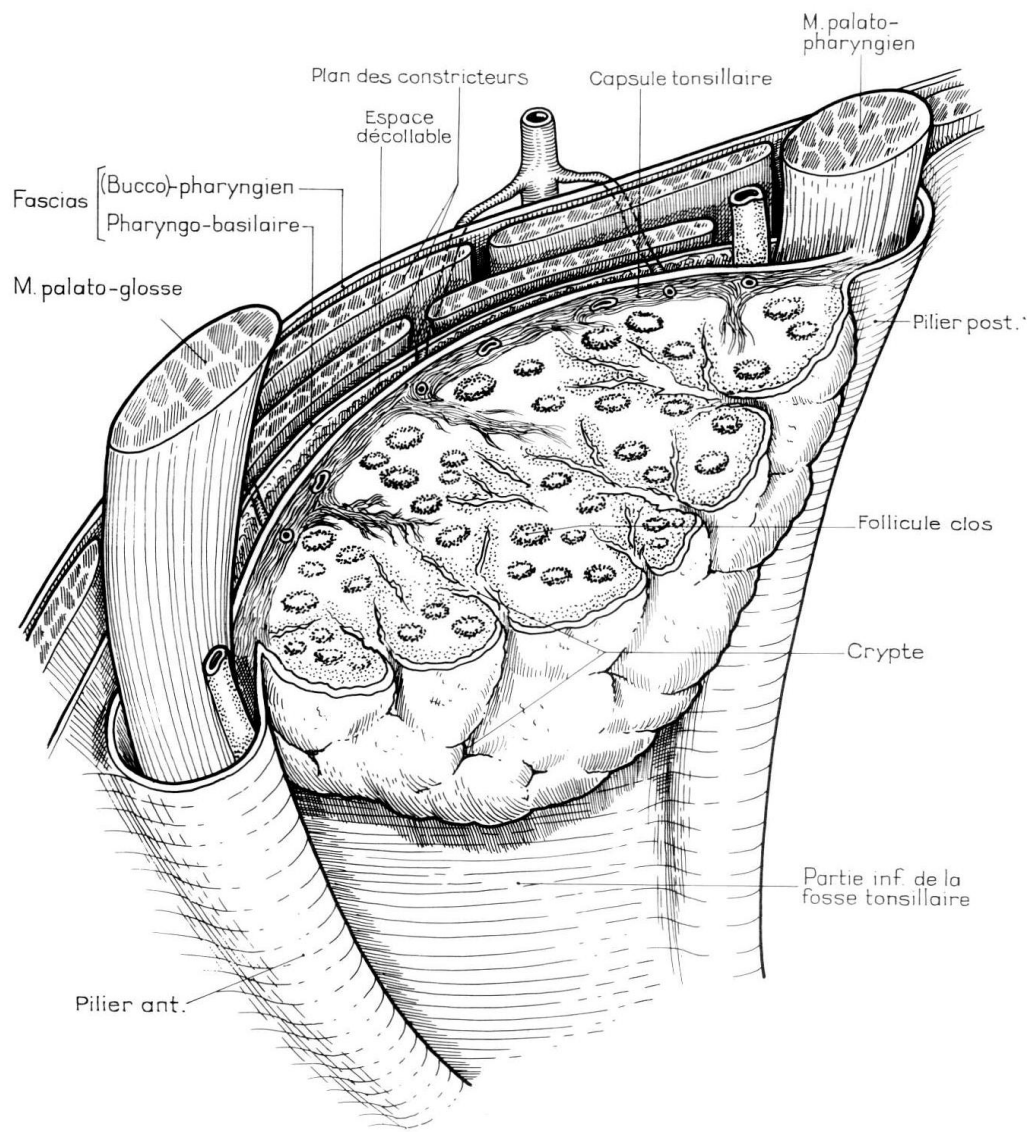
SITUATION.

- 
- ✓ une face externe lisse : qui repond en dehors , par l'intermédiaire d'une capsule fibreuse a la paroi lateral de la loge amygdalienne
 - ✓ une face interne : irréguliere mamelonnée et parsemée d' orifices irreguliers :les cryptes
 - ✓ un pole supérieur : effilé
 - ✓ un pole inferieur : renflé
 - ✓ deux bords ant , post




La face latérale de la loge tonsillaire présente un espace décollable permettant un clivage facile

C'est le lieu d'effusion des suppuration péri amygdalienne (phlegmon péri amygdalien)



FOSSE TONSILLAIRE. — Constitution et rapports avec la capsule.



4- vascularisation des amygdale palatine
elle est tributaire de la carotide externe

- Pédicule sup:

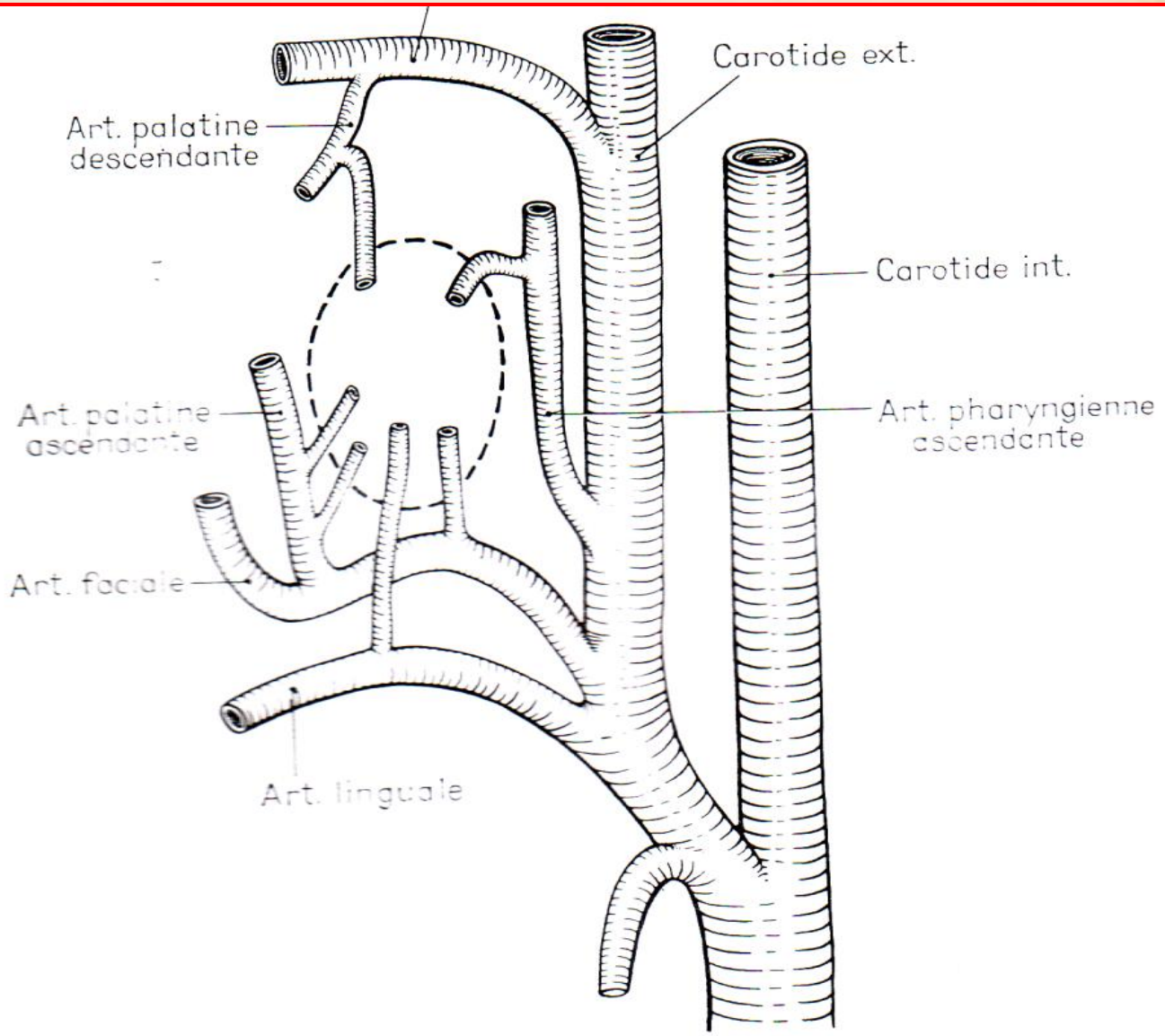
- A amyg sup: pharyngienne ascendente

- A polaire sup: palatine descendente

- Pédicule inf:

- A amyg inf: palatine ascendente

- A polaire inf: branche de la dorsale de la langue



ARTÈRES DE LA FOSSE TONSILLAIRE.



III – Indication:

A- Recommander par l'ANAES(Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation Sanitaire)

1-Amygdalites aiguës récidivantes :

L'amygdalectomie est recommandée pour les amygdalites aiguës récidivantes (trois par an pendant trois années consécutives ou cinq par an pendant deux années consécutives) ayant résisté à un traitement médical bien conduit et bien suivi.



2-Amygdalites chroniques :

Présence de signes inflammatoires locaux et régionaux persistant au delà de trois mois, malgré un traitement médical bien conduit.

3- HYPERTROPHIE AMYGDALIENNE :

- *Tuméfaction unilatérale d'une amygdale suspecte de malignité, l'amygdalectomie s'impose sans délai pour réaliser les examens histologiques nécessaires.*
- N.B: Hypertrophie amygdalienne bilatérale isolée, sans signes d'obstruction sans phénomènes inflammatoires et ou infectieux récidivant non suspecte de malignité ne constitue pas une indication a l'amygdalectomie.

4-PHLEGMON PÉRIAMYGDALIEN

5-SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL PAR OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES (SAOS)

- Déf. : Hypoventilation alvéolaire intermittente survenant pendant le sommeil, due a une obstruction des voies aériennes supérieures.
- Un SAOS en relation avec une hypertrophie amygdalienne isolée ou adénoïdo-amygdalienne peut survenir chez l'enfant et constitue une indication chirurgicale urgente et impérative.




B- non recommander par l' ANAES:

- amygdale hypertrophique avec retentissement staturo pondéral
- OMA récidivente
- OSM : intérêt d'un adénoïdectomie associée
- Syndrome post streptococcique(RAA, les glomérulonéphrites post streptococcique)
- Endocardites
- Amygdalite hémorragique (geste d'hémostase)
- Lithiase amygdalienne
- Halène fétide sur amygdale caséuse

IV- Contre indications

PAS DE CONTRE INDICATIONS ABSOLUES

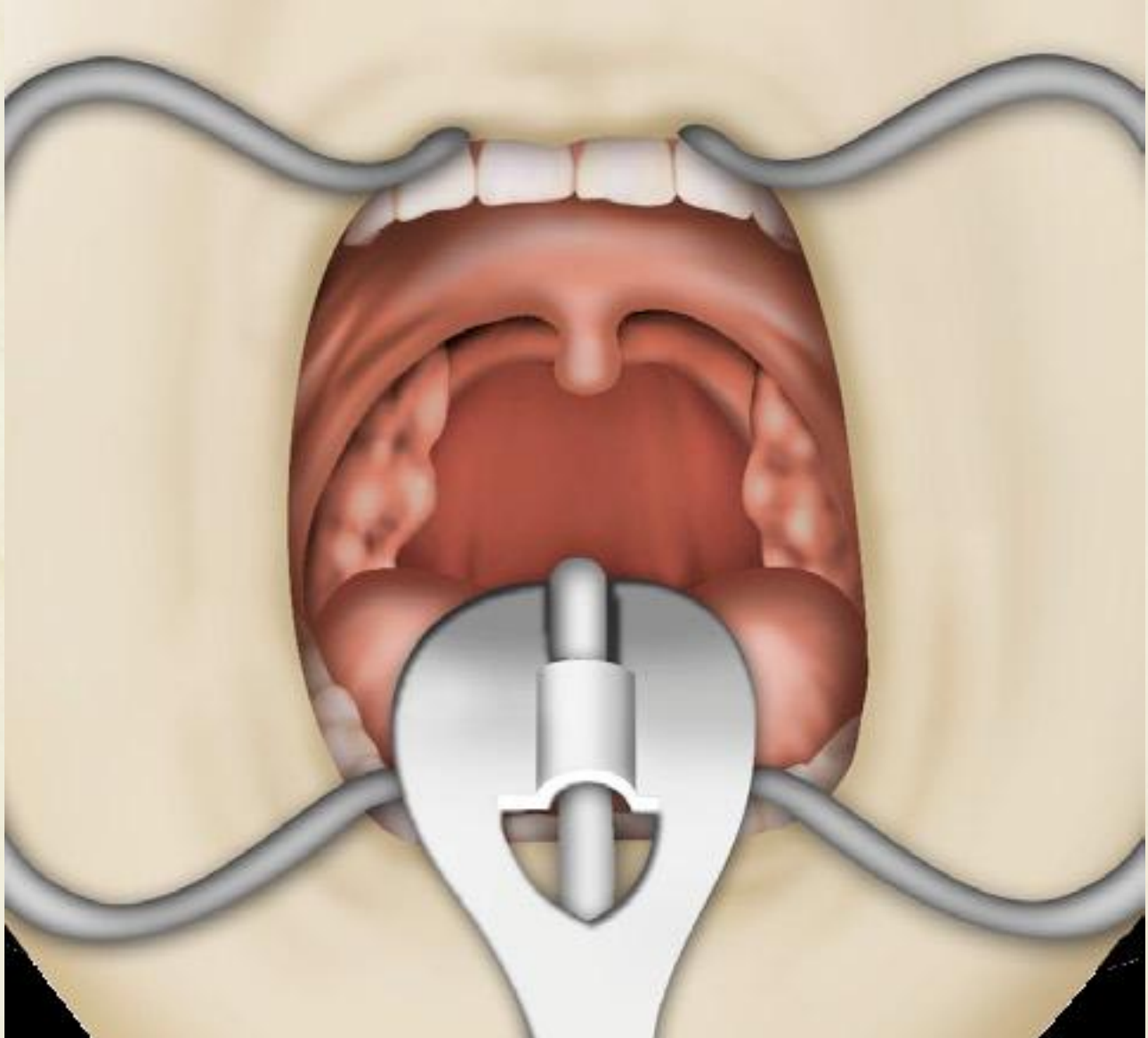
- *Trouble de la coagulation*
- *Fente palatine et les division sous muqueuse (risque de décompensation d'une insuffisance vélaire)*
- *États fébriles ($tp > 38^{\circ}c$)*
- *Infections amygdalienne et péri amygdalienne en cours*

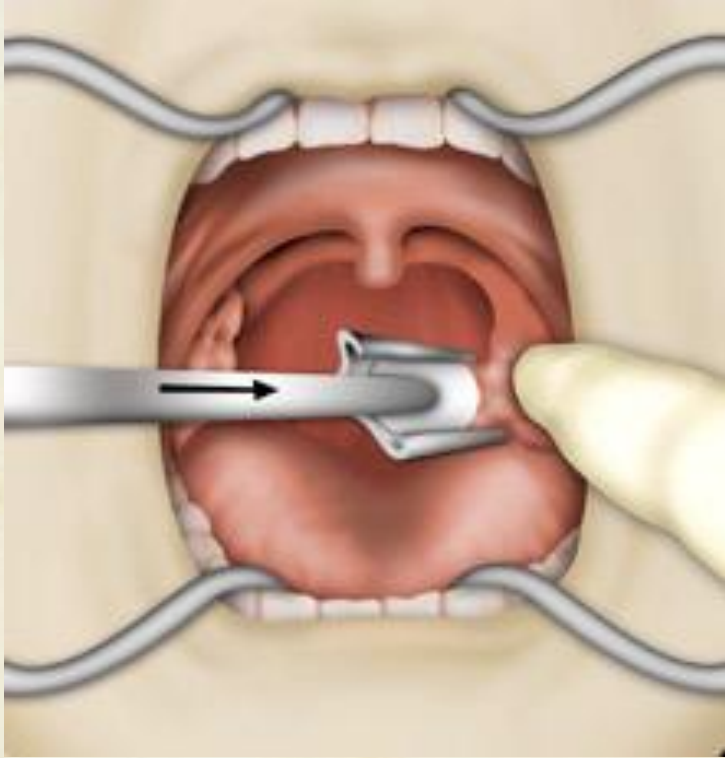
- 
- *Caries dentaires avec abcès ou pyorrhée alvéolo dentaire majeur*
 - *Épidémies des maladies infectieuses*
 - *Extrême chaleur*
 - *Vaccin : BCG : attendre 6mois.*
Antipolio attendre 15jours avant d'effectuer l'intervention.
 - *Professionnels de la voix : prévenir du risque de modification de la résonance pharyngée.*
 - *Age inférieur a 2ans.*

V – Technique:

1- au slüder:

- exposition de l'amg après MEP de l'ouvre bouche et introduction à plat du slüder en direction de l'amg
- chargement du pole inf
- chargement du pole post
- chargement du pole sup
- fermeture de l'anneau du slüder
- décollement capsulaire
- exérèse
- amygdalectomie controlatérale
- adénoïdectomie

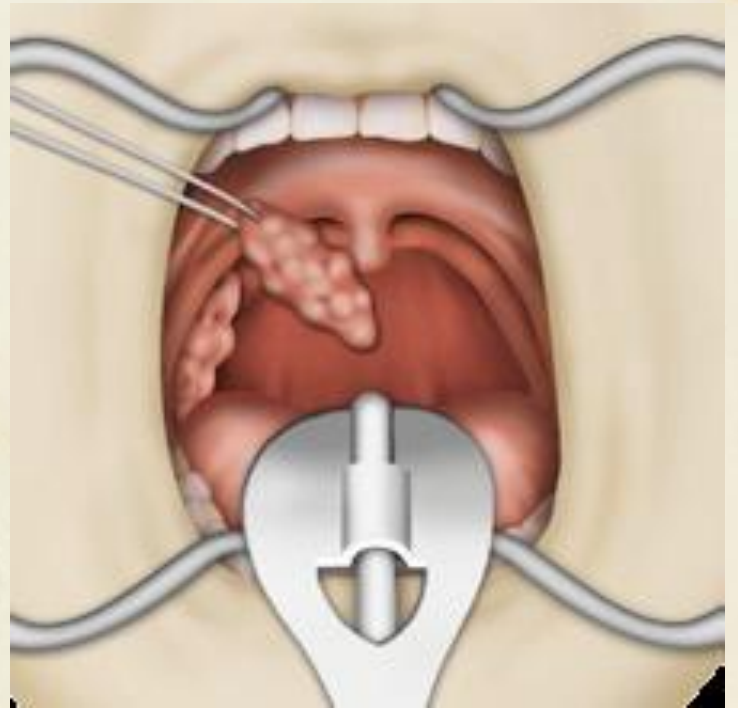
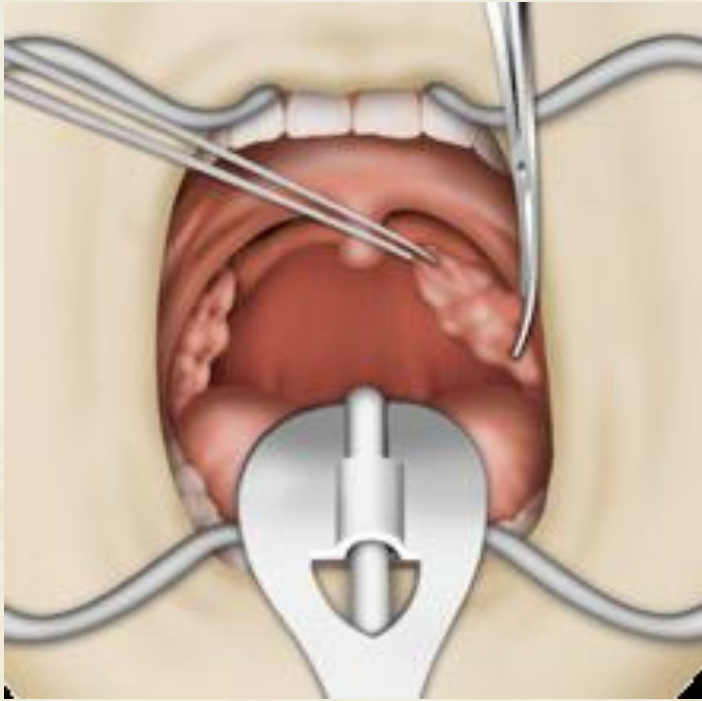


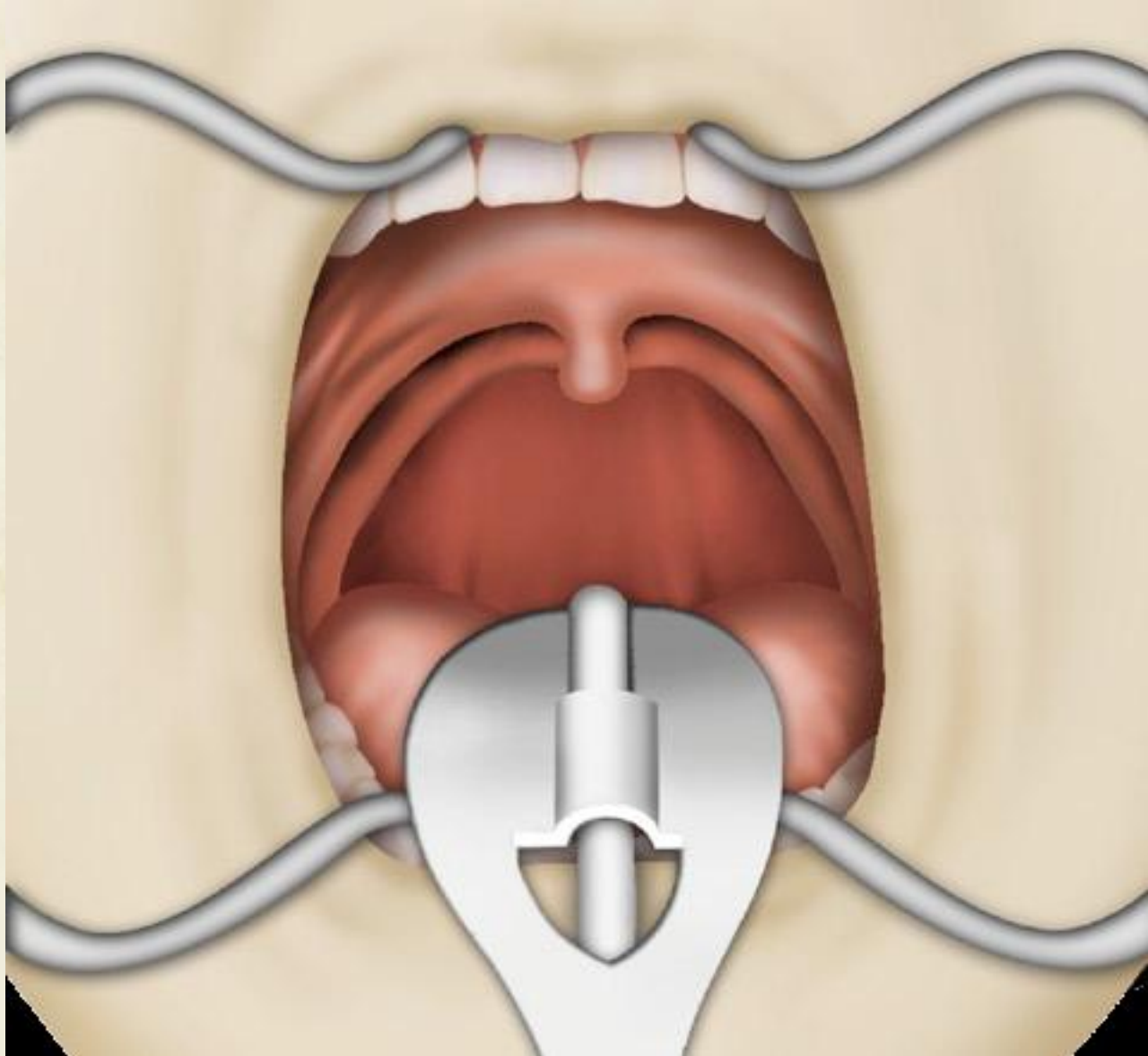





2- par dissection:

- préhension de l'amg
- incision du pilier ant et recherche du plan capsulaire (espace peri amygdalien)
- dissection amg d'avant en arrière et de bas en haut
- hémostase
- amygdalectomie contro latérale







VI- complications post amygdalectomie

1- cpl anesthésique:

- bronchospasme
- syndrome d'inhalation
- cpl d'extubation
- autres: toux, nausées, vomissement, déshydratation chez le jeune enfant



2- cpl chirurgicale

a- immediate

- hémorragie
- traumatisme dentaire ou alvéolaire
- plaies vélaire ou vélopharyngée
- blessure de la lchette
- effraction des espaces parapharyngés



b- secondaire

- hémorragie de la 6^{ème} – 12^{ème} heure post op ou à distance au 15^{ème} jour
- cpl infectieuse



c- cpl à long terme:

- modification de la voix
- sténose oropharyngée
- insuffisance vélaire
- amygdalectomie incomplète
- lésion du XII et du nerf lingual

CONCLUSION:

- *L'indication de l'amygdalectomie repose sur un faisceau d'arguments cliniques ; éventuellement complété par des examens complémentaires lorsqu'ils sont utiles.*
- *Ils n'existe pas d'arguments immunologique incitant a restreindre le nombre de cas d'intervention.*