

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

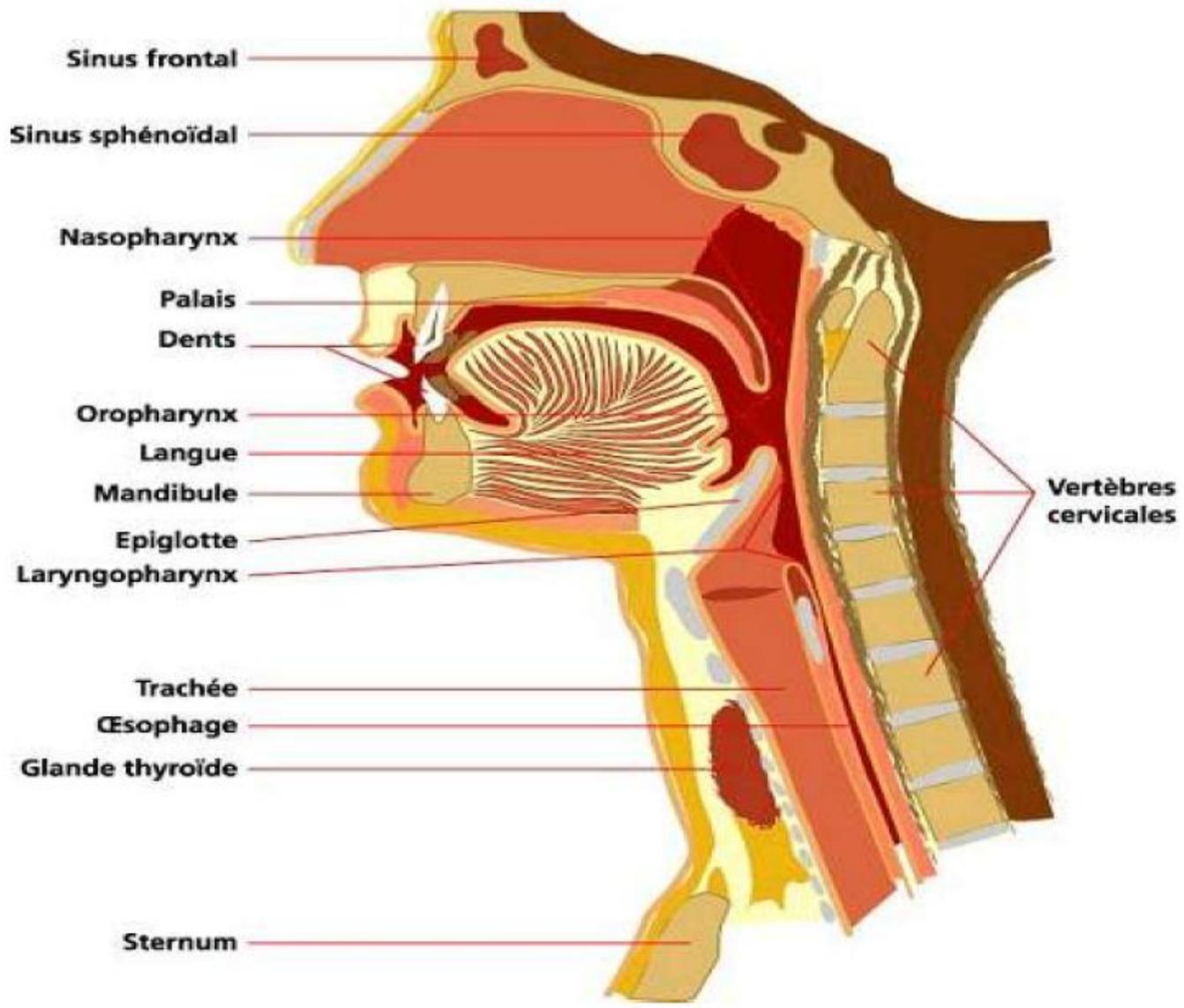
a- l'amygdale palatine: formation la plus volumineuse de cet anneau, qui constitue la 1^{ère} barrière anatomique immunitaire vis-à-vis des agression externe



b- amygdale pharyngée de luschka ou
végétation adénoïde

c- amygdale linguale

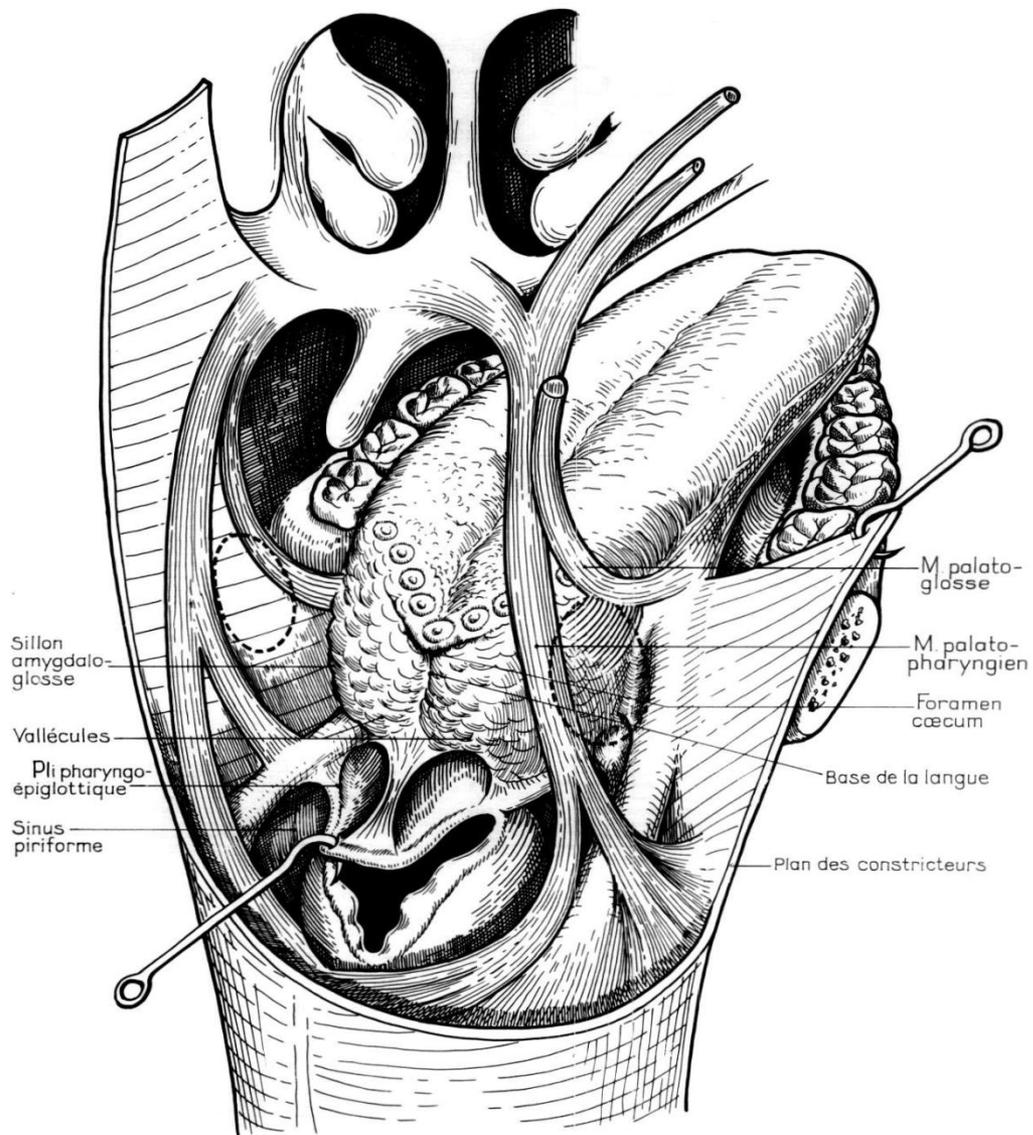
d- les formation lymphoïdes disséminées
sur toute la muqueuse pharyngée et
également au niveau de la sous glotte
(larynx)



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

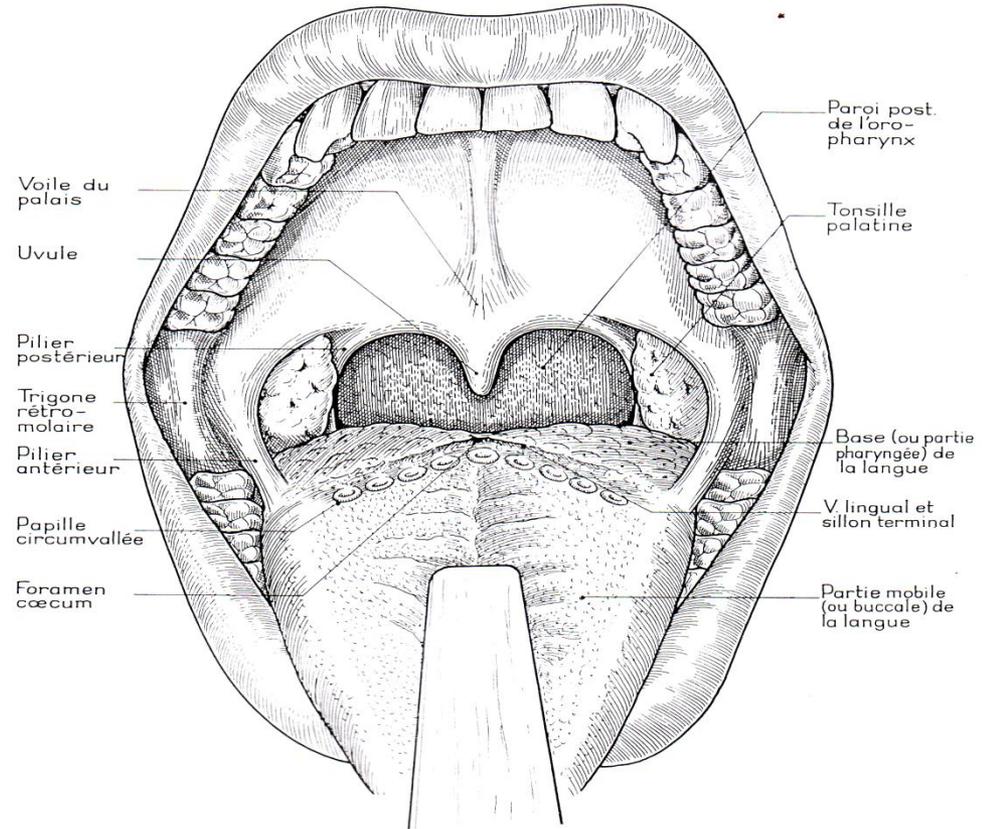
- chaque amygdale est logée dans une fosse tonsillaire ou loge amygdalienne , dont elle n'occupe que la partie supérieure entre

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:



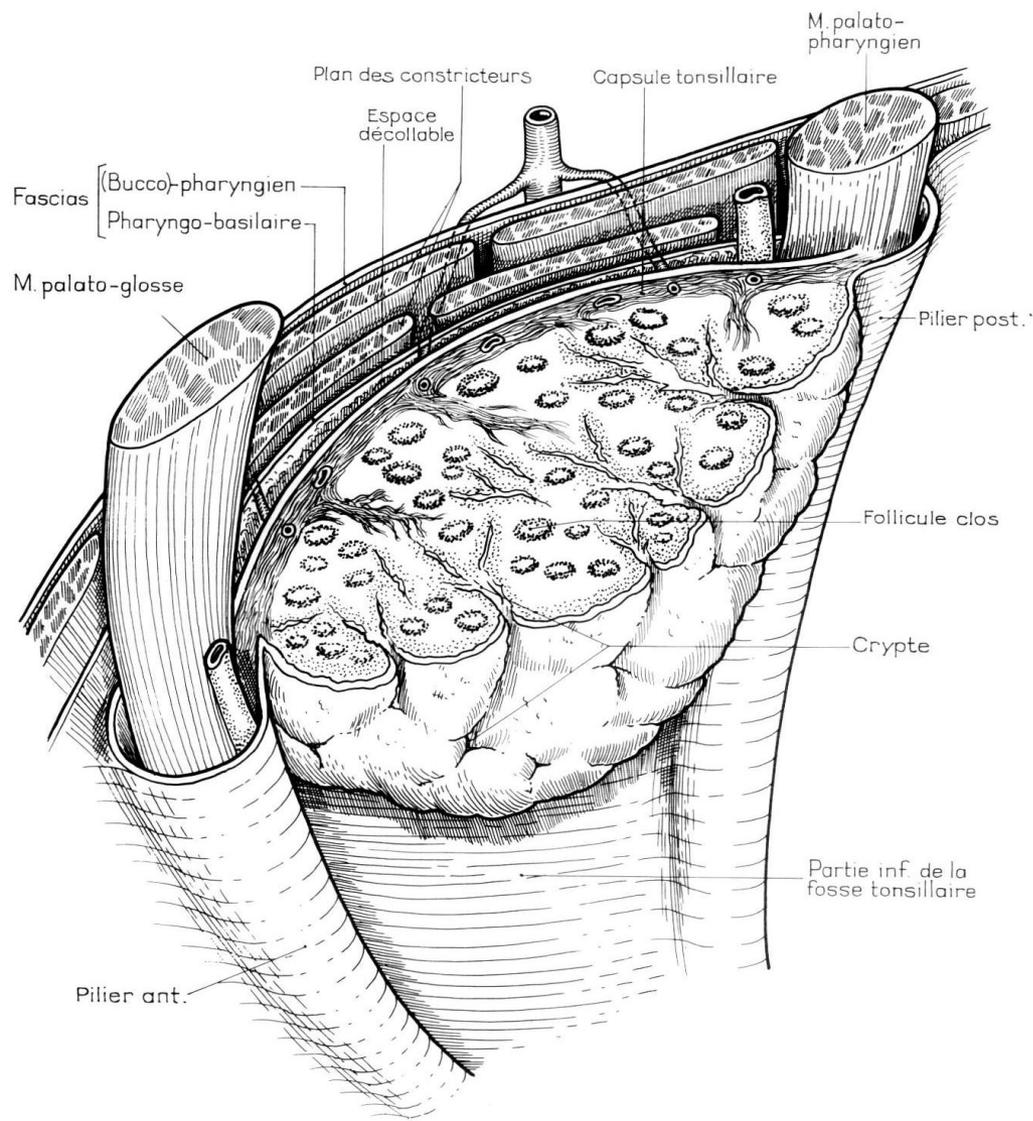
SITUATION.

- 
- ✓ 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:

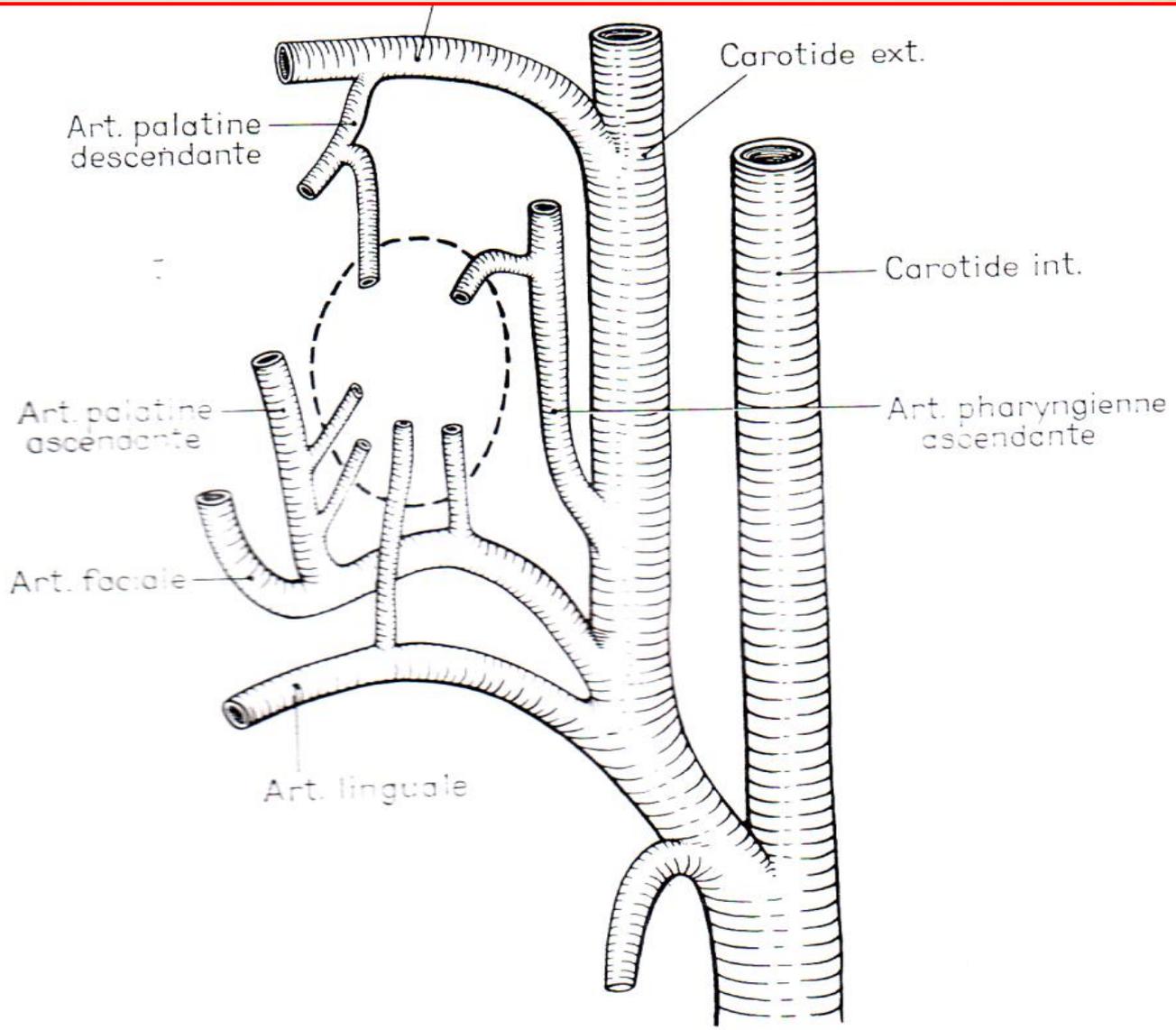
- A amyg sup: pharyngienne ascendente

- 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 récidivante
- 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

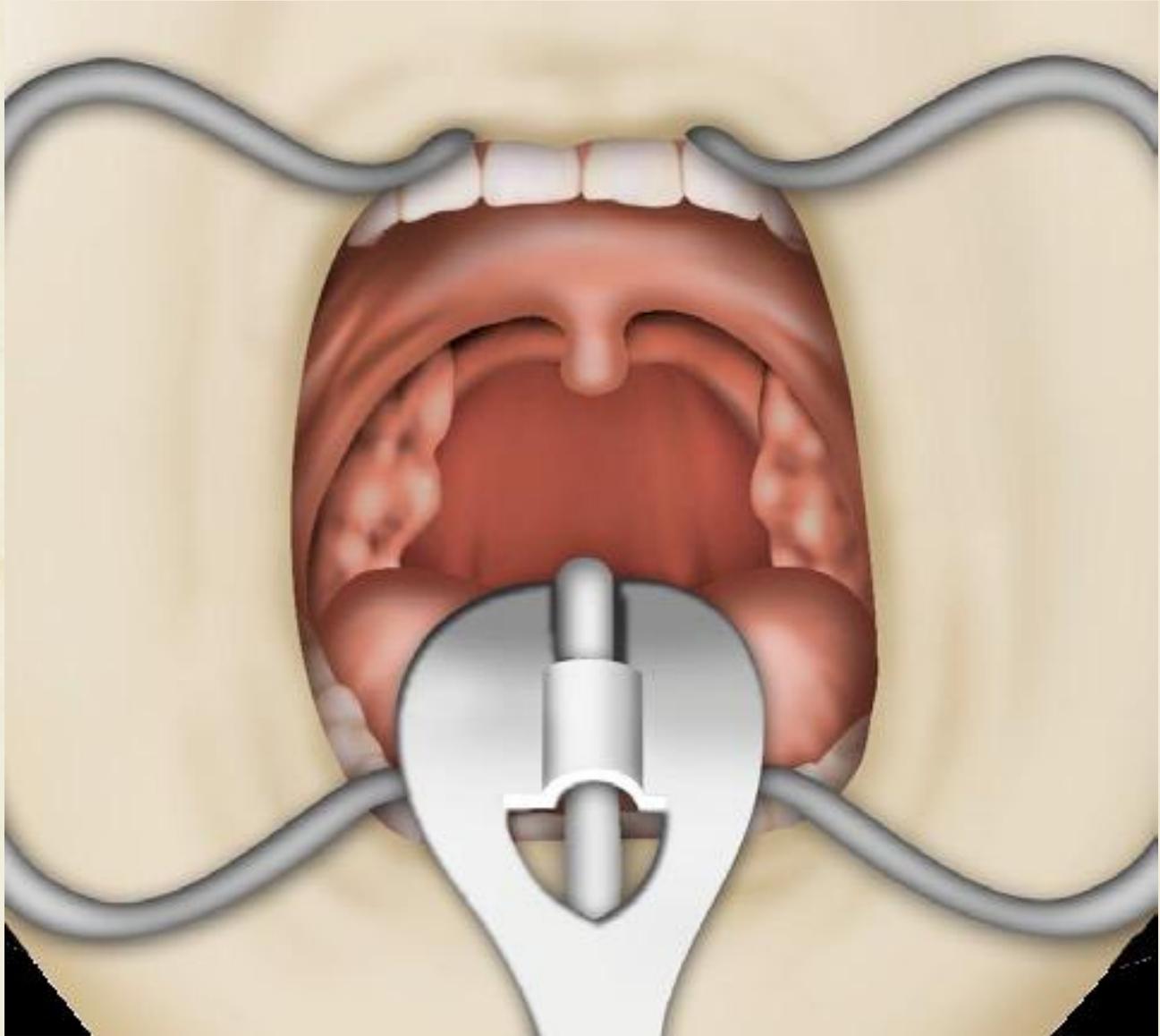
- *Trouble de la coagulation*
- *Fente palatine et les division sous muqueuse (risque de décompensation d'une insuffisance vélaire)*
- *États fébriles ($tp > 38^{\circ}c$)*
- *Infections amygdalienne et péri amygdalienne en cours*

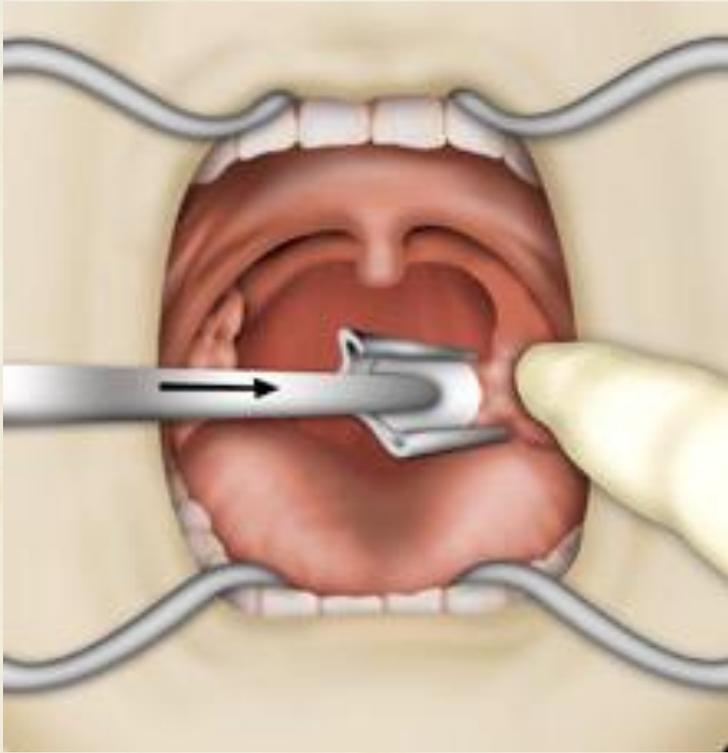
- 
- *Caries dentaires avec abcès ou pyorrhée alvéolo dentaire majeur*
 - *Épidémies des maladies infectieuses*
 - *Extrême chaleur*
 - *Vaccin : BCG : attendre 6mois.*
Antipolio attendre 15jours avant d'effectuer l'intervention.
 - *Professionnels de la voix : prévenir du risque de modification de la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

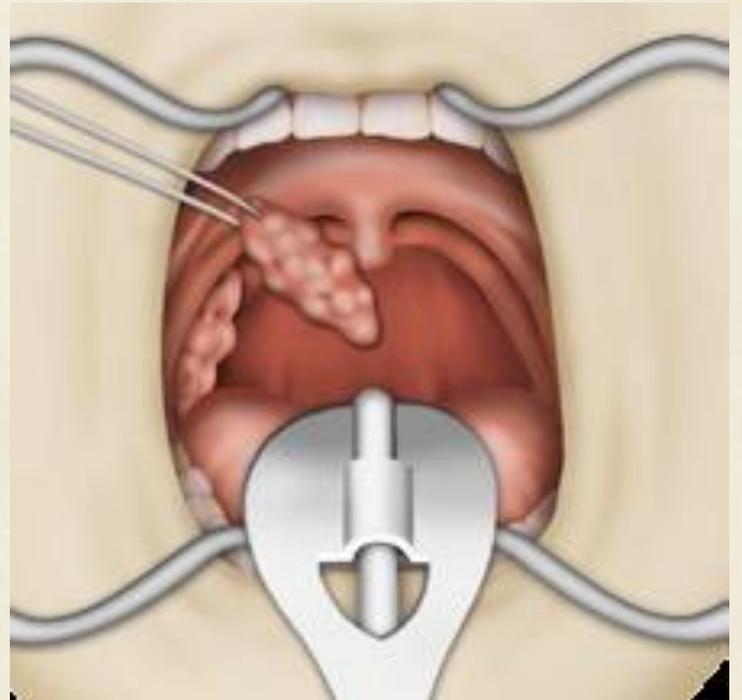
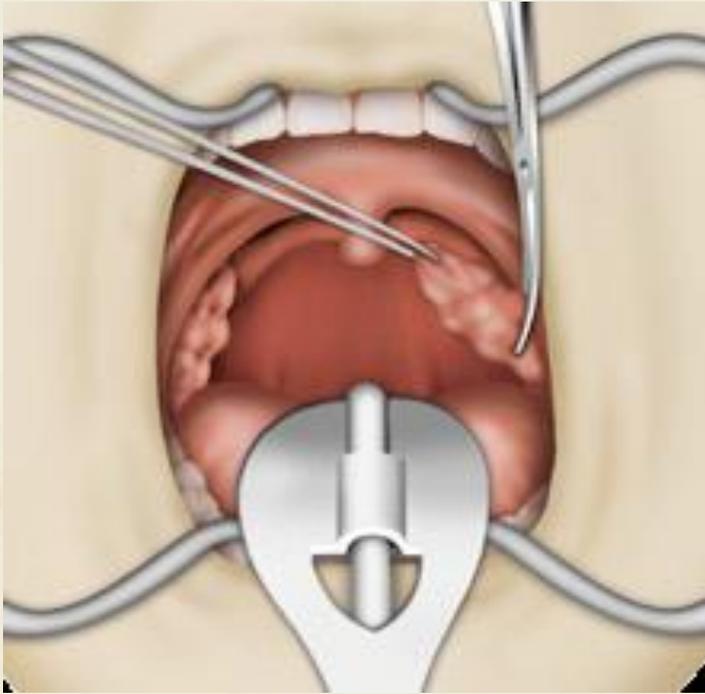


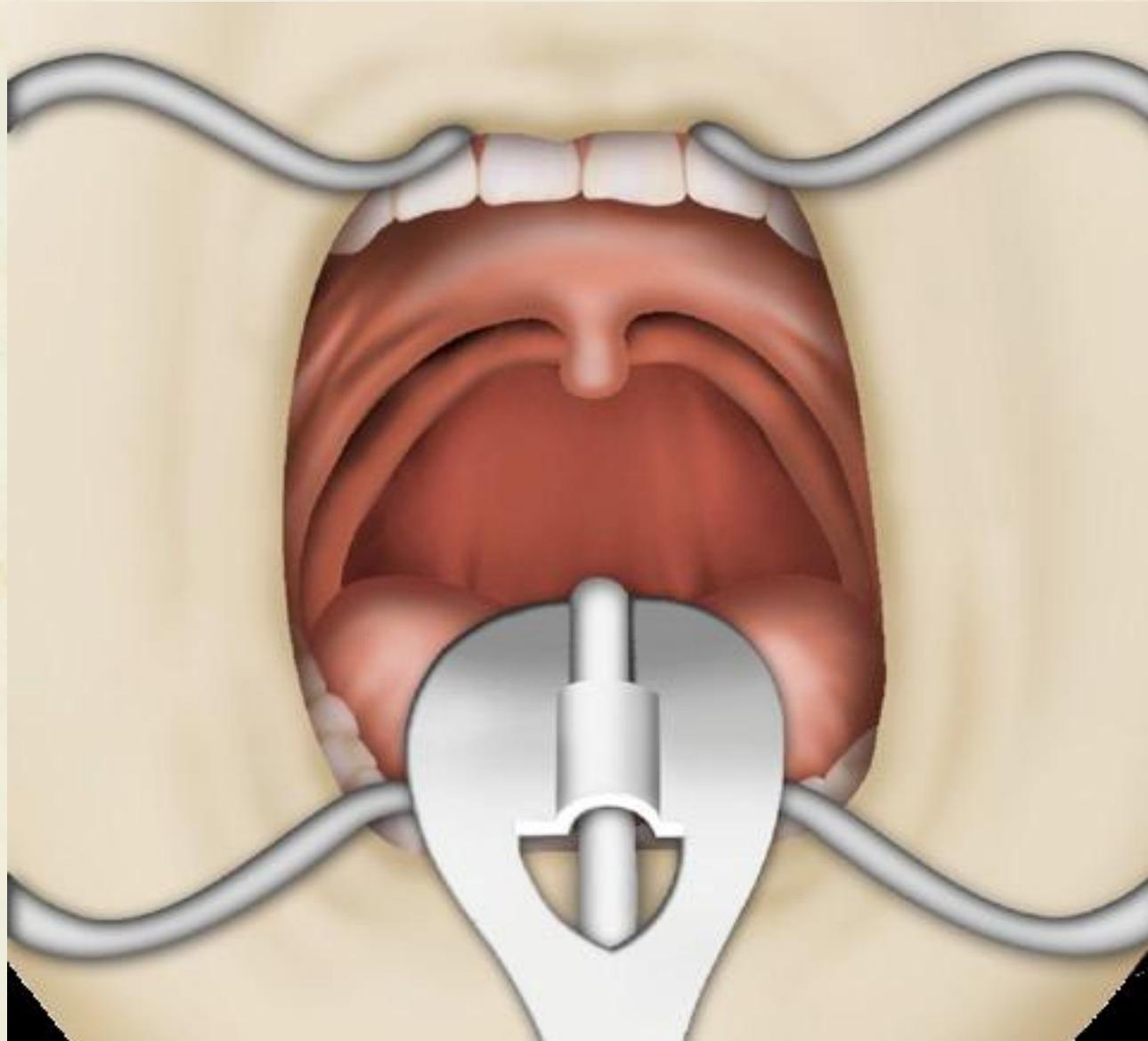




2- par dissection:

- 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.*