



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ENFANT

Madame, monsieur,

Votre enfant 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 normal, situées dans la gorge au niveau du voile du palais, de chaque côté de la luette. L'ablation des amygdales se justifie pour des 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, une petite plaie qui mettra huit à quinze jours à cicatriser. Cette plaie va se recouvrir d'un enduit blanchâtre, souvent nauséabond.

La déglutition est douloureuse comme dans une forte angine, mais la reprise d'une alimentation adaptée, ce qui vous sera précisé, favorise un rétablissement rapide de la déglutition. Des médicaments seront prescrits contre la douleur.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu des instruments utilisés pour réaliser l'intervention, on peut observer des petites lésions de la langue, de la lèvre ou la mobilisation, voire la chute d'une dent, de lait en particulier. Ces lésions sont bénignes. Des douleurs dans l'oreille sont habituelles, sans gravité.

On peut observer quelques crachats hémorragiques en post-opératoire.

Des complications infectieuses à type d'otite ou de rares abcès peuvent survenir.

RISQUES SECONDAIRES

L'hémorragie au 8ème-10ème jour est rare. Elle doit être traitée rapidement et tout saignement, même minime, doit être signalé 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.

Des reliquats amygdaliens peuvent parfois subsister et donner lieu à des phénomènes infectieux.

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 et qui peut imposer une opération au niveau du cou pour effectuer l'hémostase.

