

Amygdalectomie *et/ou* adénoïdectomie



Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Préparé par : Thao Le, inf., Julie Drolet, inf., Elvie Parayno, inf.

(En collaboration avec le département d'oto-rhino-laryngologie et le personnel infirmier de l'unité de soins post-anesthésiques, de l'unité chirurgicale et du centre de chirurgie d'un jour)

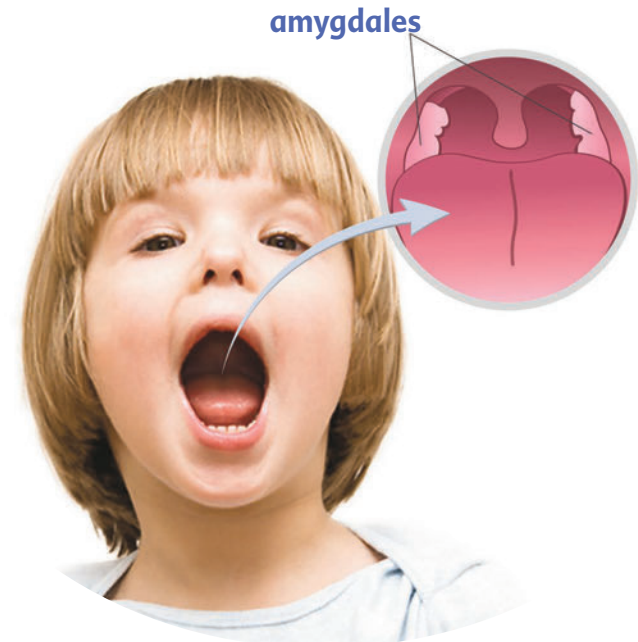
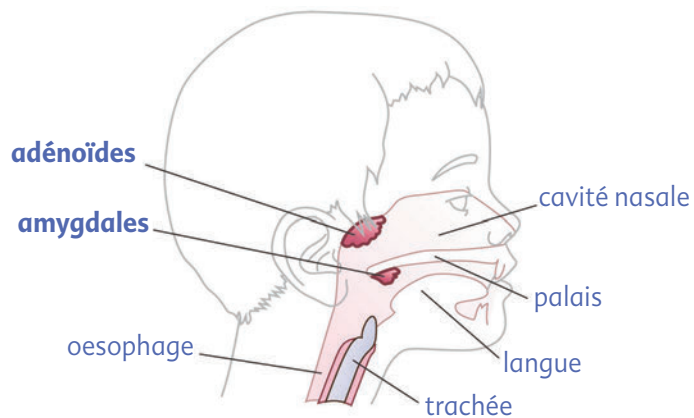
Chers parents,

Cette brochure a été préparée afin de répondre à vos questions au sujet de l'amygdalectomie et/ou l'adénoïdectomie. Veuillez conserver cette brochure après l'avoir lue attentivement. Si vous avez des questions à poser au médecin ou à l'infirmière, notez-les. Vous aurez l'occasion de leur poser le jour de l'opération de votre enfant ou avant s'il y a lieu. Nous espérons que cette brochure vous sera utile à vous et votre enfant.

Que sont les amygdales et les adénoïdes (les végétations adénoïdes)?

Les amygdales et les végétations adénoïdes sont de petites masses rondes de tissus. Elles sont pour la plupart composées de tissu lymphoïde. Le tissu lymphoïde, que l'on peut aussi trouver dans d'autres parties du corps, produit les cellules qui aident à combattre les infections. L'ablation des amygdales et/ou des végétations adénoïdes n'affaiblira pas le système immunitaire de votre enfant.

Les amygdales sont situées au fond de la gorge (dans la cavité pharyngée), tandis que les végétations adénoïdes sont situées derrière le nez (dans le nasopharynx).



Raisons de pratiquer une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie

Voici quelques raisons pour l'ablation des amygdales :

- apnée obstructive du sommeil (courte période d'arrêt de la respiration durant le sommeil) et ronflements;
- amygdalites chroniques, récurrentes ou graves;
- amygdales très grosses qui rendent la déglutition difficile;
- abcès (amas de pus dans une cavité) des amygdales.

Voici quelques raisons pour l'ablation des végétations adénoïdes :

- congestion chronique du nez et écoulement nasal;
- apnée obstructive du sommeil;
- infections persistantes et récurrentes des oreilles;
- sinusites persistantes.

La décision de pratiquer une amygdalectomie ou une adénoïdectomie dépend de l'état de votre enfant. La décision sera prise par vous et votre chirurgien en ORL (oto-rhino-laryngologie).

Avant l'opération

Lorsque la date de l'opération de votre enfant sera fixée, on vous indiquera où aller et à quelle heure vous présenter. Le personnel de la clinique d'évaluation préopératoire ou de la clinique d'ORL vous fournira aussi des directives relatives au jeûne et aux autres préparations.

Sauf instruction contraire du médecin, l'aspirine (A.S.A.) et les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène (Motrin®, Advil®), l'indométacine (Indocid®) et le naproxène (Naprosyn®, Anaprox®) **NE** doivent **PAS** être utilisés au cours des sept jours précédant l'opération.

Le jour de l'opération

L'opération durera environ 45 minutes. Votre enfant passera environ trois heures à l'unité de soins post-anesthésiques (USPA), ou salle de réveil. La plupart des enfants peuvent rentrer à la maison après cette période. Toutefois, si votre enfant n'a pas récupéré suffisamment, il pourrait y demeurer plus longtemps.



Avant d'obtenir son congé pour rentrer à la maison, votre enfant sera examiné par un médecin ou une infirmière. Cet examen a pour but de s'assurer qu'il n'y a aucun signe de saignement, que votre enfant est bien hydraté et que sa douleur est contrôlée.

Après l'opération

DOULEUR

Mal de gorge

Votre enfant aura très mal à la gorge après l'opération. Le mal de gorge peut durer de 6 à 10 jours.

Il est fort probable que votre enfant pleure ou vous dise qu'il a mal. Voici d'autres signes qui vous diront que votre enfant souffre : il n'avale pas, il bave, il crache, il ne parle pas, il refuse sa boisson ou son plat préféré.

Vous pouvez contrôler la douleur en donnant à votre enfant les médicaments prescrits (voir la section « Médicaments »). Boire suffisamment et manger les aliments recommandés pourrait aussi aider (voir la section « Hydratation et alimentation »). La voix de votre enfant pourrait changer après l'amygdalectomie ou l'adénoïdectomie. Ce changement de la voix sera temporaire et peut durer d'un à trois mois.

Maux d'oreilles

Les maux d'oreilles sont fréquents après une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie. Ils pourraient être dus à la douleur provenant de la gorge. Les maux d'oreilles peuvent être d'intensité variée, de légers à très douloureux. Ils se manifestent habituellement entre le troisième et le neuvième jour suivant l'opération. Les maux d'oreilles peuvent durer de trois à huit jours.

MÉDICAMENTS

Plusieurs approches sont utilisées pour contrôler la douleur afin que votre enfant soit le plus confortable possible. Dans la salle d'opération et l'USPA ou la salle de réveil, votre enfant pourrait recevoir des médicaments antidouleur par voie intraveineuse (dans les veines), par voie orale (par la bouche) ou par voie anale (suppositoire). Ces médicaments permettent de soulager la douleur lorsqu'il se réveille de l'opération. Leur effet dure de quatre à six heures.

Pour une amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie :

Le médecin vous remettra une ordonnance de médicaments, incluant de l'acétaminophène (Tylenol®, Tempra®). Vous ne devez pas donner à votre enfant plus de cinq doses d'acétaminophène par 24 heures. Il est préférable de donner les médicaments de 30 à 45 minutes avant de boire ou de manger. Lorsqu'il est éveillé, donnez à votre enfant les médicaments tels qu'ils ont été prescrits durant au moins les trois premiers jours, ou jusqu'à dix jours après l'opération. Si possible, il est préférable de lui donner ses médicaments sous forme liquide, ou sous forme de suppositoire s'il a du mal à avaler ou s'il vomit.

Pour une adénoïdectomie seule :

Lorsqu'il est éveillé, donnez à votre enfant de l'acétaminophène (Tylenol®, Tempra®) toutes les quatre heures. Cependant, vous ne devez pas lui donner plus de cinq doses d'acétaminophène par 24 heures. Il est préférable de donner le médicament de 30 à 45 minutes avant de boire ou de manger. Donnez ce médicament à votre enfant durant au moins les trois premiers jours, ou jusqu'à dix jours après l'opération. Si possible, il est préférable de lui donner de l'acétaminophène sous forme liquide, ou sous forme de suppositoire s'il a du mal à avaler ou s'il vomit. Certains médecins peuvent aussi prescrire d'autres médicaments.

FIÈVRE

Une légère fièvre pouvant aller jusqu'à 38,5 °C (101 °F) est normale après une opération. L'acétaminophène administré comme antidouleur, les bains à l'éponge et une plus grande consommation de liquide peuvent aider à faire baisser la fièvre de votre enfant. Si la fièvre dure plus de deux jours, appelez votre chirurgien en ORL. La fièvre peut être un signe d'infection. Si le médecin a prescrit un antibiotique à votre enfant, continuez à le lui donner.

HYDRATATION/ALIMENTATION

Après l'opération, commencez à donner des liquides clairs à votre enfant, comme de l'eau, du jus de pomme, du Ginger ale ou Seven Up dégazées, des popsicles et du jello. Votre enfant pourrait préférer des liquides froids.

Si votre enfant vomit, attendez une demi-heure avant de lui redonner du liquide.

Une **consommation adéquate en liquide** est nécessaire pour : assurer une bonne hydratation, diminuer la douleur, prévenir les raideurs des muscles de la gorge, éviter la formation de croûtes et faciliter l'ingestion.

Une consommation adéquate en liquide, c'est au moins 125 ml ou ½ tasse toutes les deux heures. Si votre enfant a bu suffisamment durant la journée, il n'est pas nécessaire de le réveiller durant la nuit.

Votre enfant a bu suffisamment de liquides durant la journée s'il urine **au moins** trois fois par jour.

Après une amygdalectomie :

Le lendemain de l'opération, vous pouvez introduire des aliments **mous** selon la tolérance de l'enfant.

Voici quelques aliments mous possibles : céréales pâteuses, gruau, crêpes, sandwich, poisson, œufs, fromage, pâtes, riz, lait frappé, légumes bien cuits, fruits mous, crème glacée, pouding, soupe, etc.



Les aliments comme la viande, le poisson, les œufs, le fromage, le yogourt et le lait sont riches en protéines et sont importants pour la guérison. Au besoin, écrasez les aliments solides pour faciliter l'ingestion.

Votre enfant pourrait perdre quelques kilos après l'opération. Il pourrait aussi avoir mal à l'estomac s'il ne mange pas ou ne boit pas suffisamment.

Au cours des 10 jours suivant l'opération, **ne permettez pas à votre enfant de manger** des aliments chauds, épicés, acides ou séchés. Évitez aussi de lui donner des aliments qui pourraient irriter sa gorge, comme les rôties, les craquelins, les tomates, le jus d'orange et la limonade.

Après une adénoïdectomie seule :

Le lendemain de l'opération, vous pouvez commencer à donner des aliments **mous** ou **normaux** selon la tolérance de votre enfant (voir la section « Après une amygdalectomie »).

SAIGNEMENT

Du sang rouge clair dans la gorge de votre enfant ou des vomissures ressemblant à du café moulu sont des signes de saignement.



Il est possible qu'il y ait saignement après l'opération. Cela arrive le plus souvent entre le quatrième et le huitième jour suivant l'opération. Le sang peut provenir du nez ou de la bouche, et on peut aussi le voir dans les crachats et les vomissures. Une bonne hydratation diminue les risques de saignement.

En cas de saignement, contactez l'ORL de garde et conduisez immédiatement votre enfant à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

ACTIVITÉS

Votre enfant doit essayer de ne pas tousser, se racler la gorge ou se moucher durant 10 jours.

Votre enfant devra rester à la maison durant au moins sept jours après une adénoïdectomie et 10 jours après une amygdalectomie (ou aussi longtemps que le chirurgien le jugera nécessaire). Cela permettra à votre enfant de mieux guérir et d'éviter les infections et les saignements. Votre enfant ne devrait pas être en contact avec une personne qui a le rhume ou de la fièvre. Si votre enfant est d'âge scolaire, entendez-vous avec le professeur avant l'opération pour qu'il puisse faire ses devoirs à la maison.

Votre enfant ne devra faire que des activités paisibles. Il ne doit pas courir, faire de vélo, sauter ou nager. Demandez à votre chirurgien quand votre enfant pourra recommencer à pratiquer des sports de compétition ou autre, ou d'autres activités susceptibles d'affecter sa gorge.

Votre enfant pourrait faire des cauchemars durant trois à quatre semaines.

HYGIÈNE

Bain

Dès le lendemain de l'opération, votre enfant peut prendre une douche ou un bain.

Hygiène buccale

L'haleine de votre enfant pourrait être désagréable après une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie. La situation s'améliorera au fur et à mesure que la gorge guérira.

Après une amygdalectomie, le fond de la gorge et la langue pourraient être recouverts d'une membrane blanche qui disparaît normalement en deux semaines. De plus, la bouche et le nez de votre enfant pourraient couler davantage durant un certain temps. Les dents et la langue peuvent être nettoyées avec une brosse à dents ou une débarbouillette. Utilisez de l'eau et une minuscule quantité de dentifrice. Les gargarisants et les rinses bouche ne devraient pas être utilisés.

Quand revenir à l'hôpital avec votre enfant?

Conduisez immédiatement votre enfant à L'Hôpital de Montréal pour enfants lorsque vous observez des :

- **saignements** — sang rouge clair venant du nez ou de la bouche
- vomissements ayant l'allure de café moulu

Quand appeler le médecin?

Composez le **514-412-4400** et demandez l'**ORL** de garde à **L'Hôpital de Montréal pour enfants** en présence de :

- **vomissements persistants** plus de trois fois dans une journée;
- **douleurs** qui ne s'atténuent pas même après avoir donné à votre enfant ses médicaments d'ordonnance;
- **fièvre** de 38,5 °C (101 °F) 48 heures après l'opération;
- **mal de gorge ou d'oreilles** qui dure plus de 10 jours après l'opération.



Vos questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

2300, rue Tupper, Montréal (QC) H3H 1P3

514.412.4400

www.hopitalpourenfants.com

La production de cette brochure est possible grâce à Lisa Dutton, Relations publiques et communications de l'HME et grâce à la générosité de la Fondation de L'Hôpital de Montréal pour enfants.





Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

IMPORTANT : S.V.P. LIRE

L'information fournie dans cette brochure sert à des fins éducatives. Celle-ci ne doit aucunement remplacer les conseils ou directives d'un médecin / professionnel de la santé, ou servir de substitut à des soins médicaux. Veuillez communiquer avec un médecin / professionnel de la santé si vous avez des questions concernant votre état de santé.