

Indications de l'amygdalectomie chez l'enfant au Centre Hospitalier de Soavianandriana, Antananarivo

Indications of tonsillectomy in children at Centre Hospitalier de Soavianandriana

G.F.A. Razanakoto (1)*, R.L. Tsifiregna (2), A.T.S. Fare (1),
G.B. Andriamampionona (1), R.A. Rakotoarison (1), A.H.N. Rakotoarisoa (3),
F.A. Rakoto (1)

(1) Service ORL et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier de Soavianandriana, Antananarivo

(2) Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier de Soavianandriana, Antananarivo

(3) Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire d'Antsiranana

Résumé

Introduction. L'amygdalectomie est l'ablation chirurgicale des tonsilles palatines. C'est un acte chirurgical très connu auprès du grand public. L'âge d'intervention est souvent retardé à cause de l'hésitation des pédiatres et des parents. L'objectif était de sensibiliser les praticiens sur les indications pertinentes de l'amygdalectomie chez l'enfant.

Patients et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée au sein du service d'ORL du Centre Hospitalier de Soavianandriana Antananarivo concernant les amygdalectomies effectuées de janvier 2009 jusqu'en décembre 2013. Etaient inclus les enfants ayant au plus 14 ans révolus et dont les dossiers étaient complets et exploitables.

Résultats. Nous avons retenu 95 dossiers en 5 ans. L'âge moyen était de 8,65 ans. Il n'y avait pas de prédominance de genre. La principale indication était l'angine à répétition (n=56 soit 58,94% des cas), suivie par l'hypertrophie amygdalienne avec gêne respiratoire (n=28 soit 29,47% des cas).

Conclusion. Dans la littérature, la principale indication était les amygdales hypertrophiques et obstructives, dont fait partie le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Dans notre étude, les indications étaient dominées par les angines à répétition. L'âge d'intervention était retardé par rapport à celui de la littérature. L'amygdalectomie est envisageable à partir de l'âge de 9 mois selon l'ANAES. Le résultat est spectaculaire sur la respiration, le sommeil, l'alimentation et sur la fréquentation scolaire. Des études à grande échelle nationale et multicentriques seraient nécessaires pour connaître la réalité de l'indication de l'amygdalectomie à Madagascar.

Mots-clés : amygdalectomie, enfant, indications

Abstract

Introduction. A tonsillectomy is the surgical removal of the palatine tonsils. This is a surgical procedure well known to the general public. The age of intervention is often delayed because of the reluctance of pediatricians and parents. The aim of our study is to educate practitioners on relevant indications for tonsillectomy in children.

Patients and methods. This is a retrospective and descriptive study conducted in the department of otolaryngology Soavianandriana Hospital Centre for tonsillectomies performed from January 2009 until December 2013. Were included children up to 14 years and whose files were complete and usable.

Results. We retained 95 files in 5 years. The mean age was 8.65 years. There was no gender predominance. The main indication was recurrent angina (n = 56 or 58.94% of cases), followed by difficulty in breathing tonsillar hypertrophy (n = 28 or 29.47% of cases).

Conclusion. In the literature, the main indication was obstructive hypertrophic and tonsils, which includes obstructive sleep apnea syndrome. In this study, the indications were dominated by recurrent tonsillitis. The age of intervention was delayed relative to that of literature. Tonsillectomy is possible from the age of nine months according to the ANAES. The result is spectacular on the breath, sleep, food and school attendance. Large national multicenter scale studies are needed to know the reality of the indication of tonsillectomy in Madagascar.

Key words: children, indications, tonsillectomy

Introduction

L'amygdalectomie est l'ablation chirurgicale des tonsilles palatines. Acte de routine pour l'ORL, l'amygdalectomie est très connue auprès du grand public. Elle concerne beaucoup plus les enfants que les adultes. L'amygdalectomie constitue un souci quotidien pour les pédiatres par rapport aux indications et à l'âge d'intervention. La décision est souvent difficile pour les parents à cause de l'anesthésie générale et de la douleur en post opératoire. Ainsi, nous avons effectué une étude dont l'objectif était de sensibiliser les praticiens sur les indications pertinentes de l'amygdalectomie chez l'enfant.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur les amygdalectomies associées ou non à une adénoïdectomie réalisées au sein du Service ORL du Centre Hospitalier de Soavinandriana Antananarivo, sur une période de 5 ans allant de janvier 2009 jusqu'en décembre 2013. Etaient inclus les enfants ayant au plus 14 ans révolus et dont les dossiers étaient complets et exploitables. Au total nous avons retenu 95 dossiers en 5 ans. Les paramètres étudiés étaient le genre, l'âge et les indications de l'amygdalectomie. Les indications rencontrées étaient l'angine à répétition, les amygdales obstructives, l'hypertrophie amygdalienne seule ou isolée et l'hypertrophie amygdalienne associée à un rhumatisme articulaire aigu. L'angine à répétition est définie par quatre épisodes d'angine dans l'année ou trois épisodes sur deux ans successifs. Les amygdales obstructives sont définies par des hypertrophies amygdaliennes qui entraînent des gênes respiratoires comme le syndrome d'apnées obstructives du sommeil et des gênes à l'alimentation.

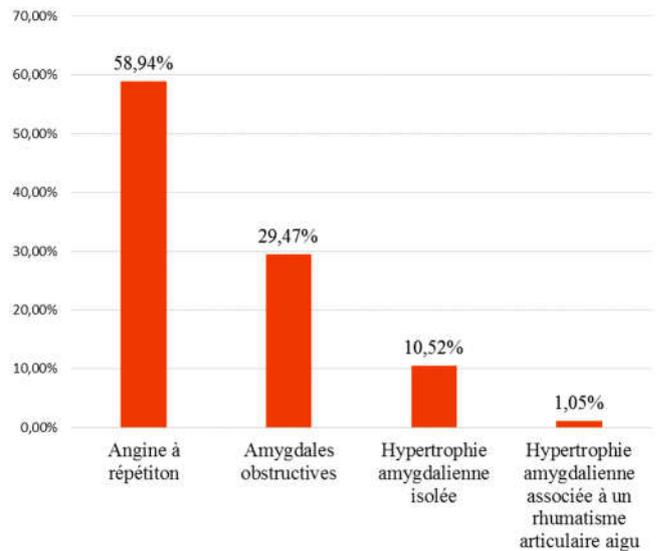


Figure 1. Répartition des patients selon les indications d'amygdalectomie (n=95).

Résultats

Selon le genre, il y avait 48 filles et 47 garçons. Le sexe ratio était de 0,97. L'âge moyen était de 8,65 ans avec un pic pour la tranche d'âge de 5 à 10 ans (n=54 soit 56,84% des cas) (Tableau I). La principale indication était l'angine à répétition (n=56 soit 58,94% des cas). Elle était suivie par les amygdales obstructives (n=28 soit 29,47% des cas). Il y avait un cas d'hypertrophie amygdalienne compliquée de rhumatisme articulaire aigu. Nous avons relevé 10 cas d'hypertrophie amygdalienne isolée sans autres signes associés soit 10,52% des cas qui n'étaient pas des indications d'amygdalectomie (Figure 1). L'angine à répétition concernait surtout les plus grands enfants de 5 à 14 ans révolus (n=55 soit 57,89% des cas). Les amygdales obstructives concernaient surtout les enfants de 5 à 10

Tableau I. Les indications de l'amygdalectomie en fonction des tranches d'âge et du genre (n=95).

Age	Indications								Total
	Angine à répétition		Amygdales obstructives		Hypertrophie amygdalienne isolée		Hypertrophie amygdalienne avec RAA		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
] 0 – 5[	Ø	1	3	1	Ø	Ø	Ø	Ø	5
[5 – 10[	11	15	17	7	4	Ø	Ø	Ø	54
[10 – 15[	11	18	Ø	Ø	2	4	Ø	1	36
TOTAL	22	34	20	8	6	4	0	1	95

M: masculin; F: féminin; RAA : rhumatisme articulaire aigu

ans (n=24 soit 25,26% des cas). L'angine à répétition (n=56) touchait surtout les filles (n=34 soit 60,71% des cas). Les amygdales obstructives (n=28) touchaient surtout les garçons (n=20 soit 71,42% des cas) (Tableau I).

Discussion

Dans notre série, la principale indication était l'angine à répétition. Selon Weil-Olivier, l'indication majeure est l'hypertrophie amygdalienne, elle est formelle en présence d'apnées du sommeil [1]. Notre résultat diffère de celui de la littérature. L'origine infectieuse prédomine face aux causes obstructives. Ceci peut s'expliquer par le fait de la précarité, de la malnutrition, du mauvais état bucco-dentaire et des enfants mal vaccinés qui favorisent les infections amygdaliennes dans un pays en développement comme le nôtre. Le nombre des angines dans la définition de l'angine à répétition est un sujet de controverse. Ce nombre varie en fonction des Ecoles. Selon Lescanne, en référence aux recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), l'angine à répétition dans l'indication de l'amygdalectomie est définie par au moins trois épisodes infectieux par an pendant trois ans ou cinq épisodes par an sur deux ans [2]. Sur le plan pratique, même si le nombre des angines par année est un facteur déterminant, les facteurs les plus importants à considérer sont l'évolutivité et la gravité de ces angines. Selon Weil-Olivier, les amygdalectomies pour les angines à répétition devraient voir leur indication se restreindre devant la précision du diagnostic (Test de Diagnostic Rapide), la qualité de l'antibiothérapie actuelle et l'amélioration de la prise en charge de la douleur [1].

Dans notre série, l'âge moyen était de 8,65 ans. Pour Weil-Olivier *et al.*, la moyenne d'âge est de 9 ans [1]. Notre résultat est comparable à celui de la littérature. Selon Senez B, l'équipe de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES): l'amygdalectomie est envisageable à partir de l'âge de 9 mois. L'âge moyen d'intervention se situe entre 2 ans à 5 ans pour les amygdales obstructives et 5 ans à 15 ans pour les amygdalites récidivantes [3]. L'âge d'intervention dans notre série se situait entre 5 ans à 10 ans pour les amygdales obstructives et 5 ans à 14 ans révolus pour les angines à répétition. L'âge d'intervention concernant les amygdales obstructives est retardé dans notre série par rapport à celui de la littérature. Ceci est probablement dû à l'hésitation des pédiatres et à la prise de décision difficile pour les parents par crainte de l'anesthésie générale et de la douleur en post-opératoire. Sur le plan pratique, en dehors des

indications urgentes comme le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, nous suggérons de réaliser l'amygdalectomie à partir de l'âge de 6 ans, l'âge où le système immunitaire de l'enfant est un peu plus mature et où il fait moins d'épisode de rhinopharyngite à répétition.

L'hypertrophie amygdalienne obstructive était la deuxième indication d'amygdalectomie dans notre étude. L'hypertrophie amygdalienne est définie par un espace moins de 1 cm entre les bords libres des tonsilles palatines au repos [1]. Selon François, l'appréciation du volume des amygdales doit se faire en dehors des épisodes aigus, sans provoquer des réflexes nauséeux, sans abaisser la langue et sans faire prononcer « a ». Le plus important à considérer est le rapport entre le volume des tonsilles palatines et la taille de l'oropharynx [4].

Lorsque l'hypertrophie amygdalienne est asymptomatique, une simple surveillance suffit [1]. Nous avons eu 10 cas d'hypertrophie amygdalienne isolée (sans signe obstructif) qui étaient opérés. Ils ne constituent pas une indication d'amygdalectomie selon Senez B *et al.* dans les recommandations de l'ANAES [3].

Dans notre étude, nous n'avons eu qu'un seul cas d'hypertrophie amygdalienne d'allure infectieuse associée à un rhumatisme articulaire aigu (RAA). Selon Ben Meriem, le rhumatisme articulaire aigu ou Maladie de Bouillaud est une complication tardive non supprimée d'une infection des voies aériennes supérieures par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A [5]. Selon Barsaoui, en cas d'infection chronique des amygdales, l'amygdalectomie fait partie des traitements préventifs du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant [6].

Sur le plan pratique, le praticien doit revoir et réévaluer l'état des tonsilles palatines de l'enfant en dehors des épisodes aigus en appliquant les recommandations de François. Il doit rechercher les retentissements sur la respiration et l'alimentation ou l'existence d'une complication avant d'indiquer une amygdalectomie.

Contrairement aux idées reçues, l'amygdalectomie ne modifie pas le statut immunitaire de l'enfant. Selon Ikinogullari, seules les tonsilles palatines sont enlevées, le reste de l'anneau de Waldeyer reste fonctionnel [7]. Selon Bock, l'incidence des infections respiratoires hautes ne semble pas être accrue chez l'enfant après amygdalectomie [8]. En plus, l'amygdalectomie offre beaucoup d'avantages pour l'enfant. Nous avons noté une amélioration spectaculaire de l'enfant qui change aux yeux des parents : la reprise de la respiration normale et du sommeil, l'amélioration de l'alimentation et la prise de poids, mais surtout la baisse de l'absentéisme scolaire.

Conclusion

Les principales indications de l'amygdalectomie chez l'enfant dans notre étude étaient les angines à répétition et les amygdales obstructives. L'amygdalectomie est envisageable à partir de l'âge de 9 mois selon l'ANAES. En absence de signe alarmant, il vaut mieux attendre l'âge de 6 ans. L'amygdalectomie est un acte chirurgical bien codifié et bienfaiteur pour un grand nombre d'enfants. Ses indications doivent être bien respectées. La décision est nécessairement collégiale entre parents, pédiatre et ORL. Des études à grande échelle nationale et multicentriques seraient nécessaires pour connaître la réalité de l'indication de l'amygdalectomie à Madagascar.

Références

1. Weil-Olivier C, Sterkers G, François M, *et al.* L'amygdalectomie en 2005. *Arch Pediatr* 2006; 13: 168-74.
2. Lescanne E, Chiron B, Constant I, *et al.* Amygdalectomie de l'enfant : recommandation pour la pratique clinique. *Ann Fr Otolaryngol Chir Cervicofac* 2012; 129: 327-35.
3. Senez B, Laugier L. Indications de l'adénoïdectomie et/ou de l'amygdalectomie chez l'enfant. *J Pediatr Pueri* 1998; 2: 104-23.
4. François M. Quelle place pour l'amygdalectomie chez l'enfant ? *Arch Pediatr* 2000; 7: 79-82.
5. Ben Meriem C, Hammani S, Ghedira L, *et al.* Rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant : à propos de 169 cas. *J Pediatr Pueri* 2008; 21(2): 86-92.
6. Barsaoui S. Rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant. *Encycl Med Chir Pediatr* 2005; 2: 243-55.
7. Ikinçiogullari A, Dogu F, Ikinçiogullari A, *et al.* Is immune system influence by adenotonsillectomy in children? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002; 66: 251-7.
8. Bock A, Poop W, Herkner KR. Tonsillectomy and system: a long-term follow-up comparison between tonsillotomised and non tonsillotomised children. *Ear Arch Otorhinolaryngol* 1994; 251: 423-7.