

**LE DOSSIER****L'amygdalectomie revisitée****Editorial****Mais qui a peur de l'amygdalectomie ?****→ TH. VAN DEN ABBELE**

Chef du pôle de Chirurgie-Anesthésie,  
Chef du service d'ORL et Chirurgie  
cervico-faciale, Hôpital universitaire  
Robert-Debré, PARIS.  
Université Paris VII-Denis Diderot,  
Sorbonne Paris Cité, PARIS.

**I**ntervention chirurgicale parmi les plus pratiquées chez l'enfant et souvent considérée (à tort...) comme bénigne par le grand public, l'amygdalectomie ne cesse de susciter débats et controverses aussi bien chez les professionnels que dans les familles.

Bénigne ? Pas tant que cela, puisqu'entre les "meilleures mains" le taux d'hémorragies postopératoires précoces ou tardives se situe entre 2 et 5 %, et que le risque de décès – jusqu'à récemment "incompressible" – reste de l'ordre de 1 procédure pour 35 000. Lorsque l'on sait qu'environ 50 000 enfants sont opérés chaque année en France, la survenue d'un tel événement dramatique occupe malheureusement régulièrement l'espace médiatique. Comment le public, le journaliste ou le politique pourraient accepter qu'une intervention aussi courante puisse parfois aboutir à ces catastrophes, sans songer à trouver un coupable nécessaire, à savoir le chirurgien, l'anesthésiste ou l'infirmière.

Et pourtant, l'amygdalectomie seule ou couplée à l'adénoïdectomie reste remarquablement efficace pour le traitement des obstructions liées aux hypertrophies adénoamygdaliennes. Elle prévient aussi les angines bactériennes, parfois extrêmement invalidantes si elles sont répétées ou génératrices d'abcédations. Elle joue aussi un rôle préventif, démontré dans le portage chronique pharyngé du streptocoque A ainsi que dans certaines fièvres périodiques (*Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis [PFAPA] syndrome*).

Ces dernières années, nous avons dû répondre à de nombreux défis concernant presque tous les domaines de vigilance, avec parfois des objectifs contradictoires : sécurité infectieuse (rappelons l'alerte liée au prion ayant conduit à la recommandation de kits jetables d'adénoamygdalectomie mais de piètre qualité instrumentale et générateurs d'hémorragies...), sécurité anesthésique (utilisation de solutés de perfusion "hypotoniques" dangereux tout particulièrement chez les jeunes enfants), risque chirurgical et en premier lieu hémorragique. Tout cela avec l'impératif d'un maximum de confort pour l'enfant et sa famille, notamment sur les nausées-vomissements et la douleur postopératoire, une prise en charge ambulatoire et des alertes de pharmacovigilance ayant conduit au retrait justifié de traitements antalgiques parmi les plus efficaces.

Les différents articles de ce dossier de *Réalités Pédiatriques* proposent une mise au point sur les nouvelles stratégies chirurgicales, le traitement antalgique ainsi que les indications devant un syndrome obstructif. Ils devraient aider les professionnels, notamment pédiatres, à retrouver un peu de sérénité concernant l'amygdalectomie.