

Indications chirurgicales ORL en pédiatrie

Dr Gaëlle Leterme

Praticien hospitalier, service ORL

CHU Félix Guyon

gaille.leterme@chu-reunion.fr

Le 20 novembre 2020

ARPA

Association Réunionnaise de Pédiatrie Ambulatoire

Nombreuses indications...

Les oreilles



Le nez



Le cou



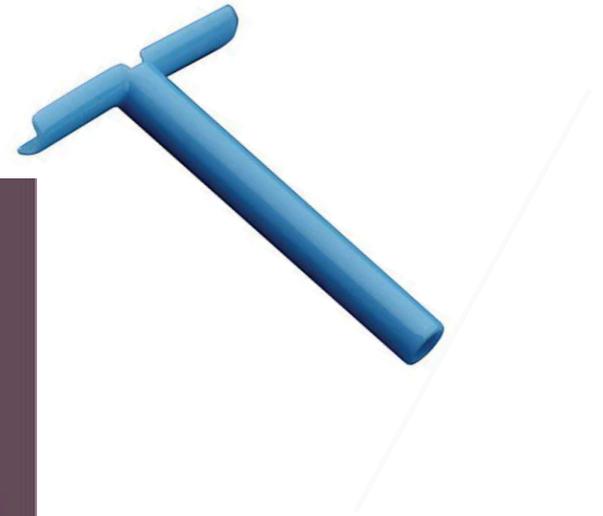
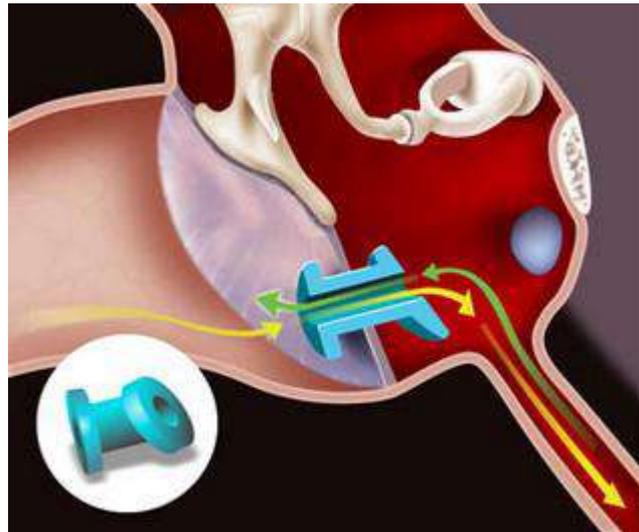
La gorge



Les oreilles

- Pose d'aérateurs transtympaniques
- Myringo/tympanoplastie
- Otoplastie
- Implant cochléaire

La pose d'aérateurs transtympaniques



Dans:

- L'otite séromuqueuse chronique
- L'otite moyenne aigue récidivante

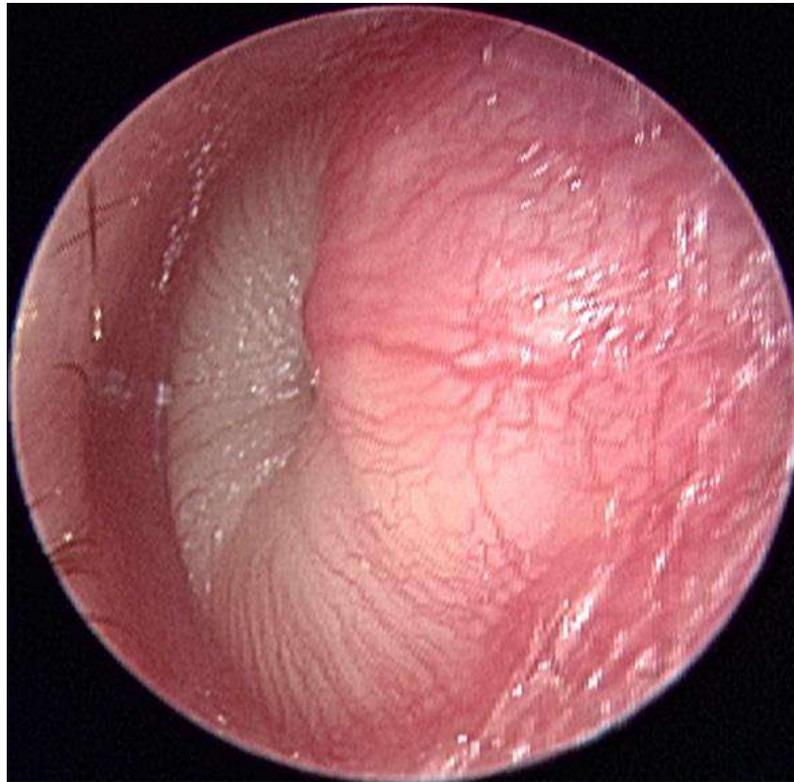
L'otite séromuqueuse chronique

- Epanchement rétrotympanique >3mois



Otite moyenne aiguë à répétition

> 3 épisodes en 6 mois ou 4 OMA dans l'année

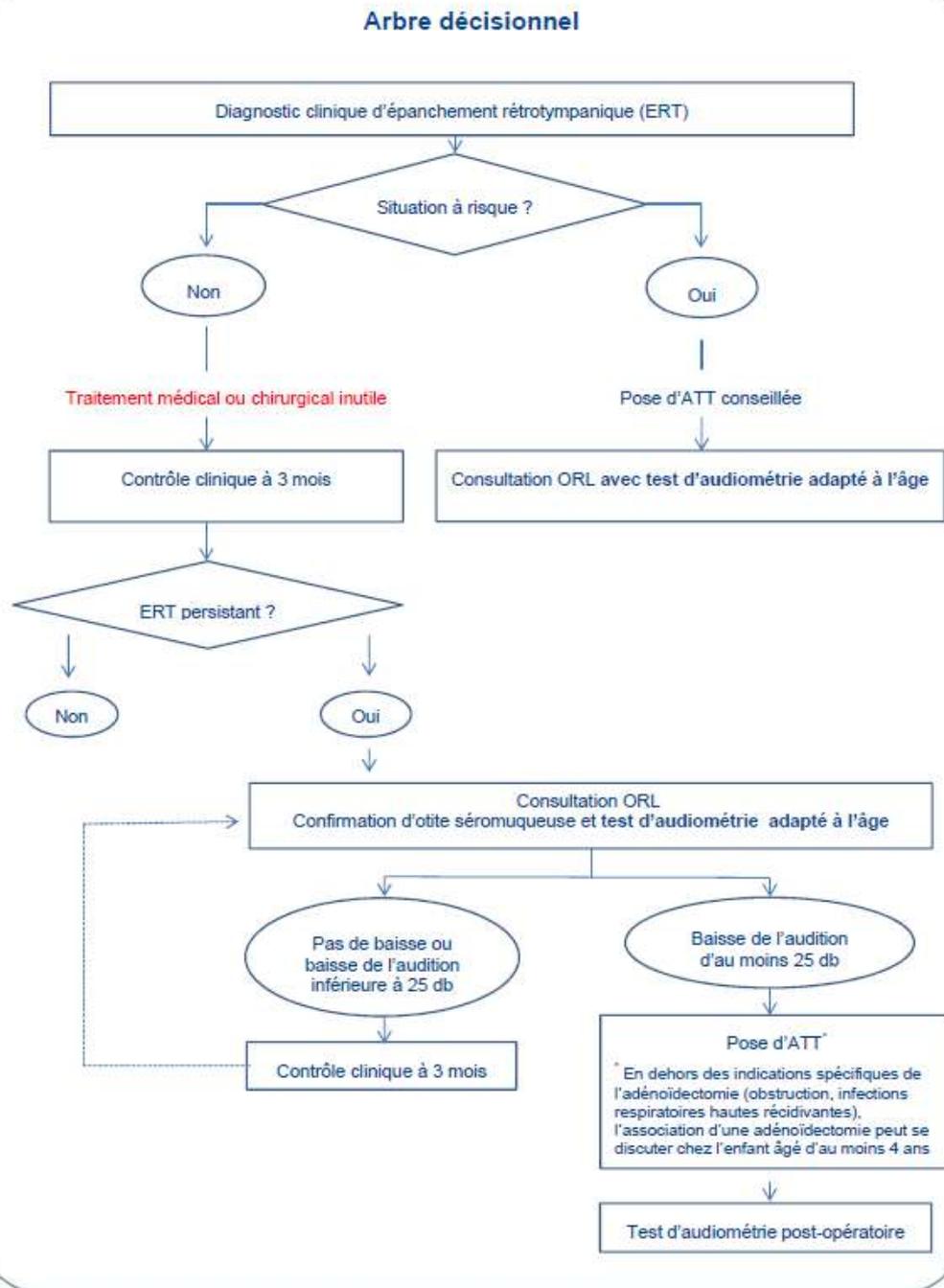


Indication d'ATT

- D'emblée si :
 - OSM et Surdité de transmission ou mixte (Rinne>10dB) associées à un retard d'acquisition d'une autre origine (SP, retard langage, retard global des acquisitions)
- Proposé en cas de :
 - Surdité de transmission ou mixte >25dBHL sur la meilleure des 2 oreilles
 - R traktion m sotympanique postérieure et OSM
 - OMA   répétition chez l'enfant de moins de 3 ans
- Suivi très attentif si FDR de non évolution spontanée de l'OSM : Fentes, T21, craniosténoses...: bilan/6 mois jusqu'à 6 ans puis tous les ans

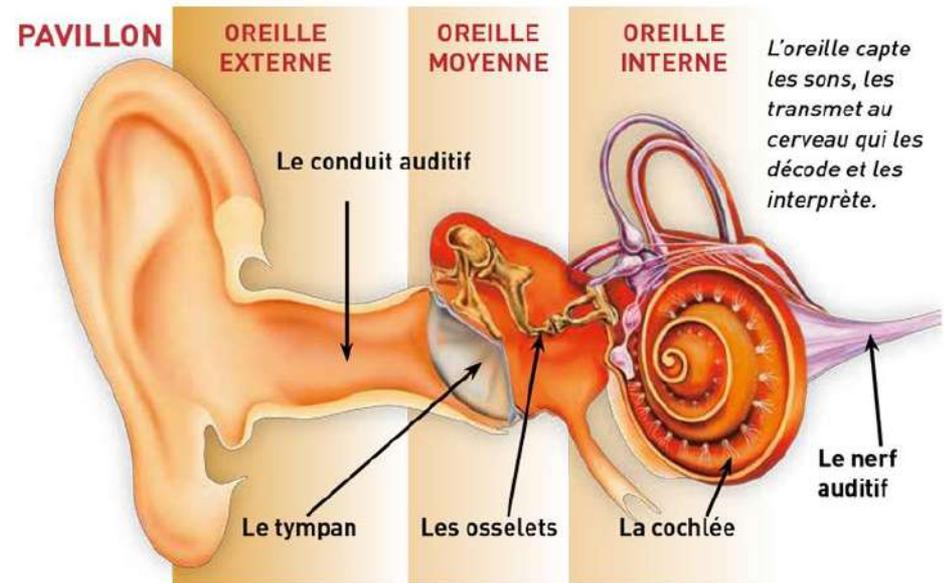
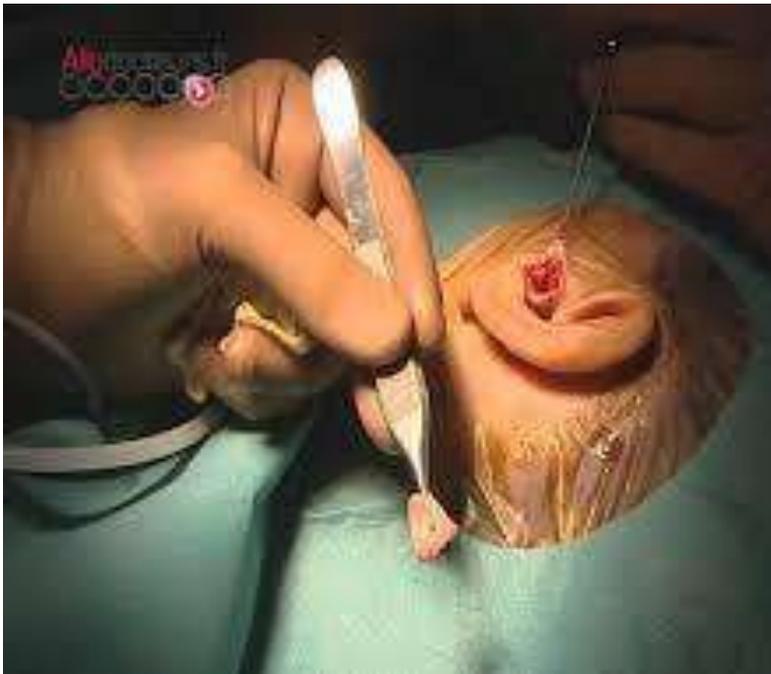
Pose d'aérateurs transtympaniques dans l'otite moyenne séreuse et sérumuqueuse chronique bilatérale chez l'enfant

Mars 2017



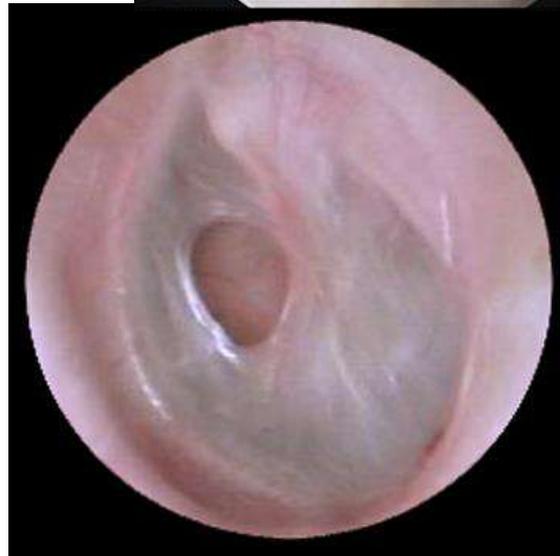
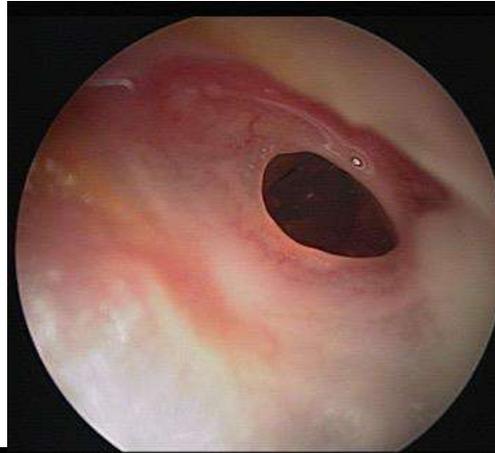
La greffe de tympan

Myringoplastie / Tympanoplastie



Les perforations

- Post traumatiques
- Iatrogènes
- Otite chronique



La poche de rétraction/otite chronique/ cholestéatome



- Examens complémentaires
 - Scanner des rochers
 - IRM
 - **AUDIOGRAMME**
- Indications
- Techniques chirurgicales:
 - Myringoplastie, tympanoplastie, ossiculoplastie, mastoïdectomie
 - Greffe: adipeuse, périchondre, cartilage
- Modalités:
 - Ambulatoire
 - Hospitalisation conventionnelle
- Risques et complications (*fiche du collègue d'ORL*)
 - Récidive, échec de la greffe
 - Cholestéatome iatrogène
 - Paralysie faciale
- Surveillance

Chirurgie des oreilles décollées



Indications

- Chirurgie esthétique
- A partir de 7 ans
- Souhait et motivation de l'enfant

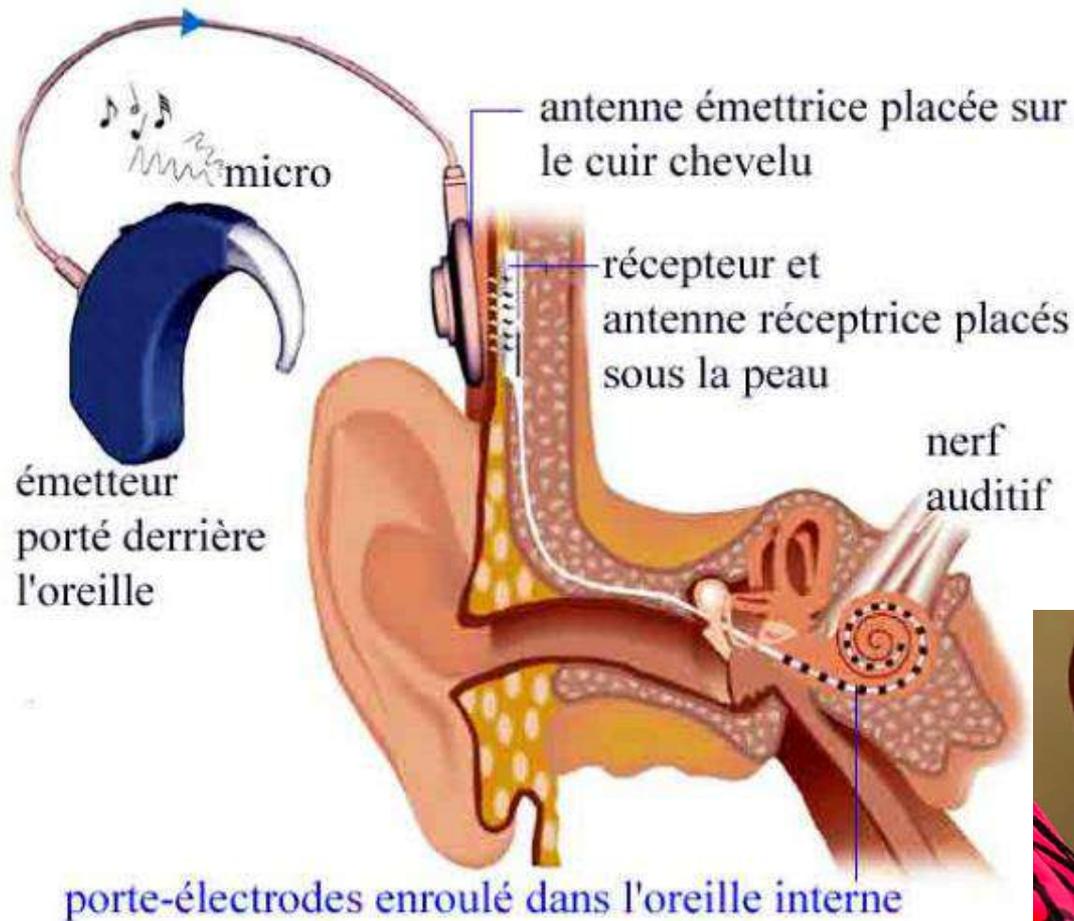
Modalités:

- En ambulatoire
- Contrôle à 24h
- Sous anesthésie locale, sous sédation, sous AG

Chirurgie:

- Nombreuses techniques
- Douloreuse

Implant cochléaire



Les indications

- Surdité severe/profonde bilatérale
- Dépistage auditif à la naissance
- Surdité congénitale ou évolutive
- Bilan complémentaire
- Après concertation pluridisciplinaire

Recommandations de la SFORL

Recommandations de la SFORL (version courte) sur l'indication de l'implant cochléaire chez l'enfant ☆

F. Simon^a, S. Roman^b, E. Truy^c, P. Barone^d, J. Belmin^e, C. Blanchet^f, S. Borel^g, A. Charpiot^h, A. Coezⁱ, O. Deguine^j, A. Farinetti^b, B. Godey^k, D. Lazard^{l, m}, M. Marxⁿ, I. Mosnier^o, Y. Nguyen^p, N. Teissier^q, B. Virole^r, E. Lescanne^s, N. Loundon^a

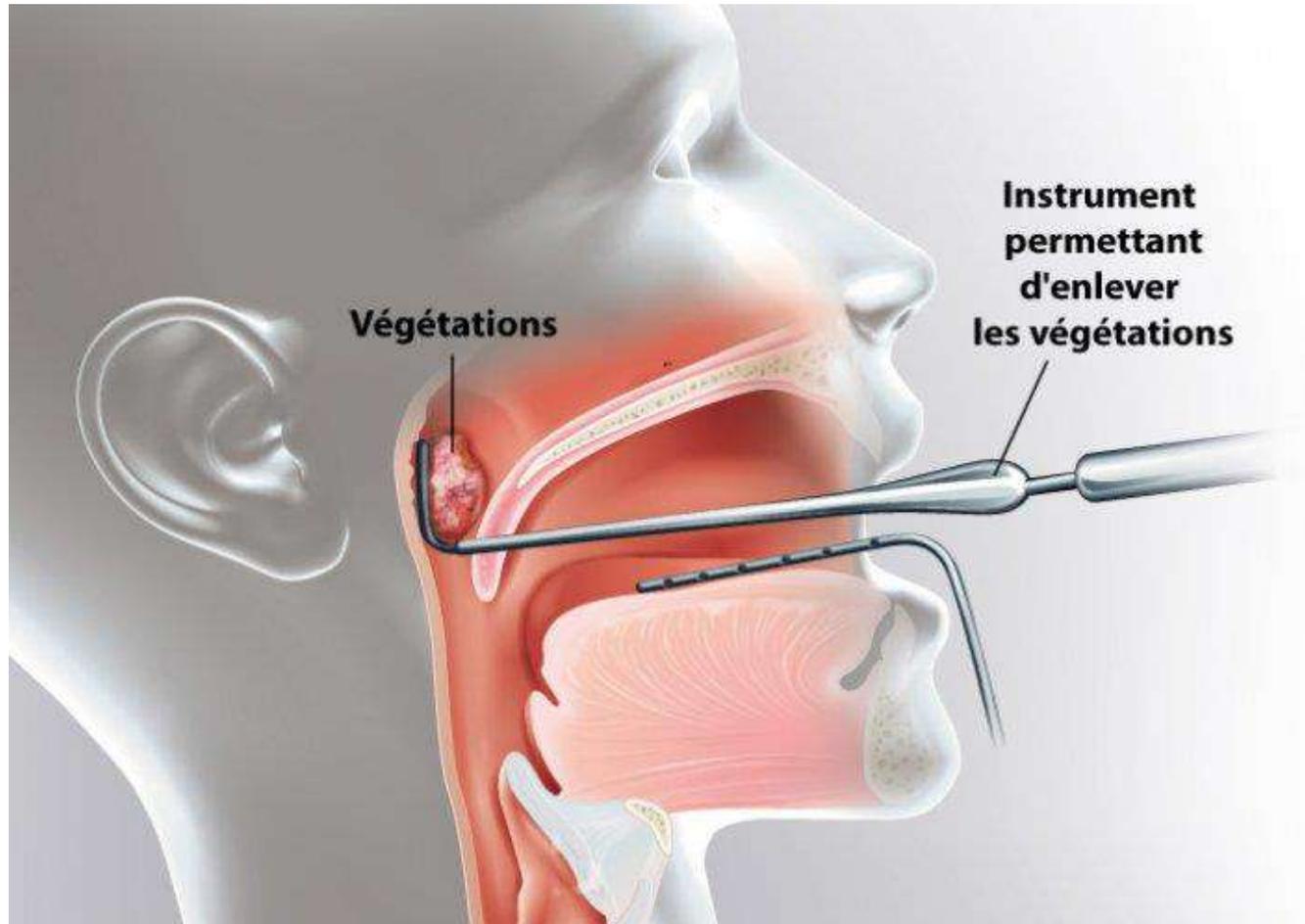
Il est recommandé de proposer chez l'enfant ayant **une surdité bilatérale sévère/profonde** une implantation cochléaire **bilatérale** et une chirurgie **avant 12 mois de vie**. En cas d'implantation cochléaire bilatérale séquentielle chez un enfant sourd sévère/profond, il est recommandé de réduire le délai entre les deux implantations, de préférence sous 18 mois. Il est recommandé d'inciter les enfants implantés cochléaires unilatéraux à utiliser une aide auditive controlatérale s'il existe une audition résiduelle et d'évaluer leur perception avec des tests dans le bruit. Il est recommandé de proposer une technique chirurgicale préservant au mieux les structures fonctionnelles de l'oreille interne.

Le nez

- Adénoïdectomie
- Atrésie des choanes
- Septoplastie



Adénoïdectomie



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE ADÉNOIDECTOMIE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Votre enfant doit être opéré des végétations : c'est l'adénoïdectomie. 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 végétations sont un tissu lymphoïde normal, situé dans l'arrière-nez. Leur hypertrophie ou leur infection chronique est très fréquente chez l'enfant.

L'ablation des végétations est justifiée en cas :

- obstruction nasale, de ronflement, ou d'apnées du sommeil
- de rhino-pharyngites récidivantes et de leurs complications, notamment les otites.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est rapide et s'effectue à l'aide d'une curette introduite par la bouche. Elle permet d'enlever la majeure partie des végétations.

Les suites opératoires sont, en règle, simples. Un petit mouchage sanguinolent persiste pendant les premières heures.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires

vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMÉDIATS

Un saignement plus abondant peut, dans certains cas, nécessiter un geste local.

Plus rarement peut survenir un épisode infectieux rhino-pharyngé ou une otite aiguë.

Compte-tenu des instruments utilisés pour réaliser l'intervention, la langue, le voile, la luette ou les lèvres peuvent être blessés. La mobilisation ou la chute d'une dent de lait en particulier peut s'observer.

RISQUES SECONDAIRES

Après cicatrisation, on peut observer une modification de la voix liée à une fuite d'air au niveau du voile du palais. Il pourra, dans ce cas, être nécessaire d'envisager une rééducation orthophonique.

L'ablation des végétations ne met pas à l'abri d'une récurrence ultérieure de la pathologie nasale ou des otites.

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 inhalation de sang peut se produire lors de l'intervention ; celle-ci peut être responsable d'une infection broncho-pulmonaire qui nécessitera un traitement médical.

L'infection cervicale est rare. Révélée par une fièvre importante, des douleurs cervicales, un gonflement du cou, ou un torticolis fébrile, elle nécessite une consultation d'urgence auprès de votre chirurgien.

Enfin, une hémorragie importante est exceptionnelle, nécessitant alors un geste d'hémostase sous anesthésie générale.

Adénoïdectomie. Amygdalectomie Tonsillectomy and adenoidectomy

R. Nicollas (Praticien hospitalier)^a, J.-J. Bonneru (Praticien hospitalier)^b, S. Roman (Praticien hospitalier)^a,
J.-M. Triglia (Professeur des Universités-praticien hospitalier, chef du service d'ORL pédiatrique et chirurgie
cervicofaciale)^a  

Indications:

- **Rhinopharyngites récidivantes malgré une PEC médicale optimale**
- **Troubles obstructifs du sommeil**
- Pas de limite d'âge mais non conseillé avant 12-14mois
- L'otite moyenne aigue n'est pas une indication d'adénoïdectomie. Elle se discute en cas d'OMA récidivante
- Sauf cas particuliers, en l'absence de preuves concernant les effets de l'adénoïdectomie sur certaines pathologies (troubles du développement staturopondéral, troubles du développement orofacial, troubles dentaires, troubles de la mastication et du langage), l'adénoïdectomie n'est pas recommandée en l'absence d'obstruction symptomatique des voies aériennes

Pas de contre-indications absolues

Contre-indications relatives:

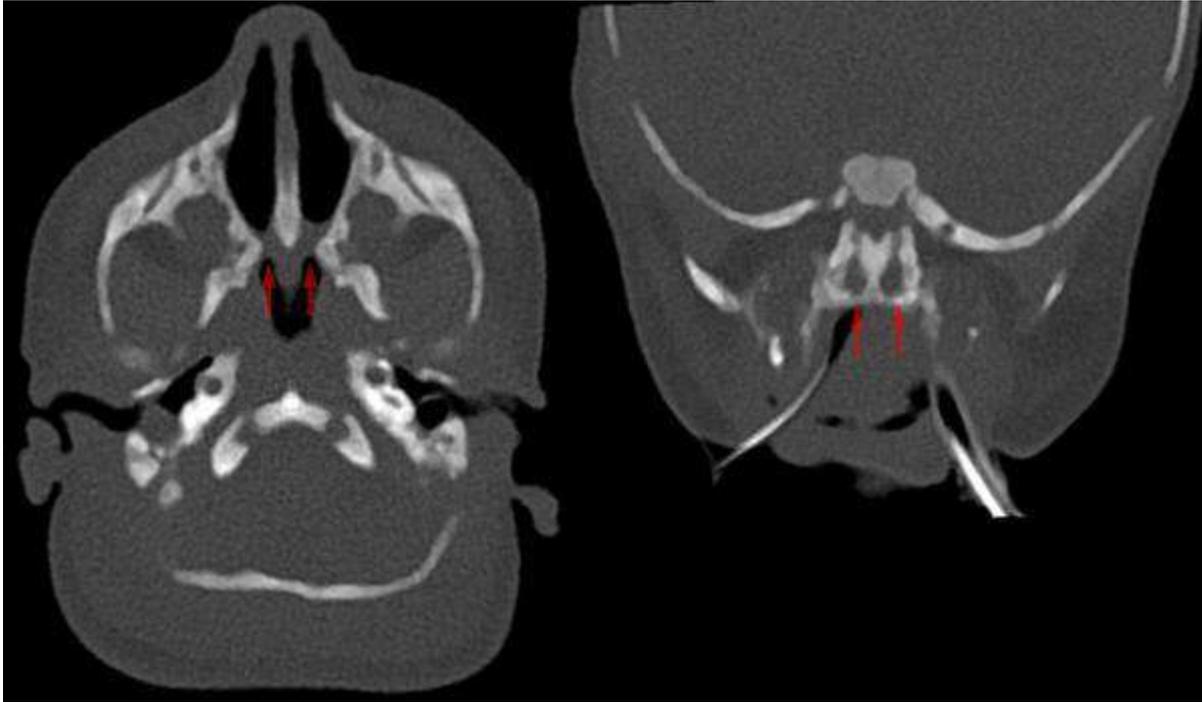
- Trouble de la coagulation
- Fente palatine ou sous muqueuse: ATTENTION au lchette bifide
- Etat fébrile $> 38^{\circ}\text{C}$

Avant la chirurgie:

- PAS de radio du cavum
- Nasofibroscopie obligatoire
- Recherche et prise en charge des facteurs favorisants (RGO, allergie, tabagisme passif → risque de récidence)



Atrésie des choanes

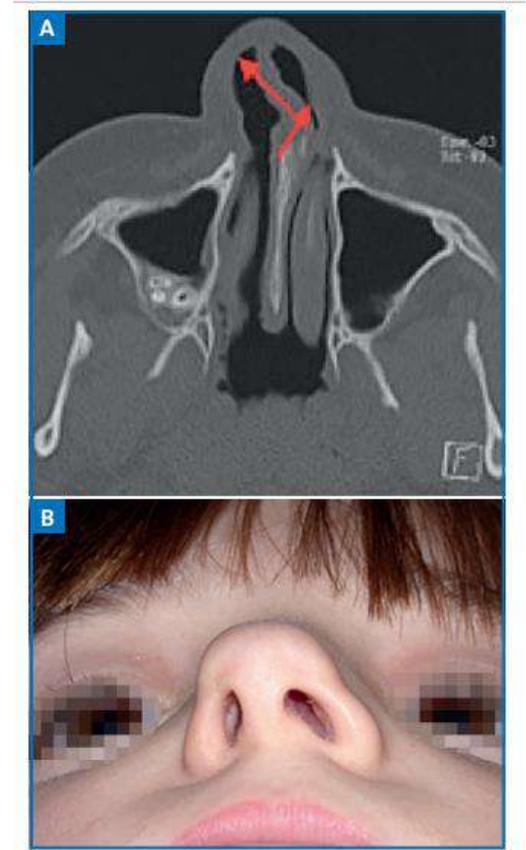


Atrésie des choanes bilatérale: indication chirurgicale urgente: détresse respiratoire néonatale

Atrésie des choanes unilatérale: indication chirurgicale non urgente: chirurgie plus facile quand l'enfant est plus grand

La septoplastie

- Indications: Déviation septale
 - Obstruction nasale invalidante
 - Troubles obstructifs du sommeil
 - Pathologie sinusienne associée
- Respect des périodes de croissance :
 - Après 3-4ans
 - Avant 11 ans
- Respect de l'anatomie:
 - Répercussion sur la croissance du massif facial



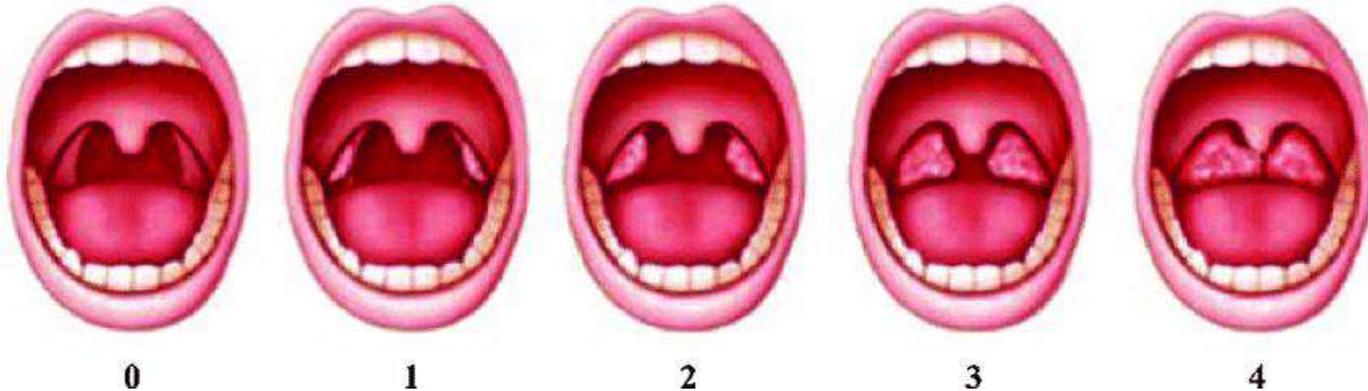
La gorge

- Amygdalectomie
- Laryngomalacie
- Trachéotomie



Amygdalectomie

- Nombreuses recommandations pour nous encadrer:
 - Recommandations HAS 2009
 - Recommandation HAS 2017 (SAOS)
 - Recommandation HAS 2014 (antalgiques)



Les indications



- Troubles du sommeil obstructifs
- Angines à répétition:
 - 3 angines par an pendant 3 ans
 - 5 angines par an pendant 2 ans
- Tuméfaction amygdalienne unilatérale suspecte
- Faible niveau de preuve:
 - Troubles de la déglutition, troubles de la phonation
 - Amygdalite chronique
 - Phlegmon périamygdalien récidivant
 - Trouble du développement orofacial
- Pharyngite à répétition: **PAS** une indication

Place de la polysomnographie (PSG)

- Examen de référence dans le diagnostic du SAOS
- Différents types de SAOS:
 - **Type I**: jeunes enfants sans surpoids avec une hypertrophie adéno-amygdalienne marquée
 - **Type II**: Enfants en surpoids avec obésité viscérale et tronculaire, diamètre du cou augmenté, hypertrophie adéno-amygdalienne moins marquée que dans le type I avec somnolence diurne excessive.
 - **Type III**: Enfants avec pathologies neurologiques, malformatives ou génétiques avec malformation cranio-faciales et atteinte musculaire ou squelettique.
- **PSG NON recommandée en systématique pour les types I et II**
- Sévérité:
 - 1,5 <IAHO > 5 SAHOS léger
 - 5 < IAHO > 10 SAHOS modéré
 - IAHO > 10 sévère

- Indications:
 - Avant adéno-amygdalectomie: SEULEMENT dans les circonstances suivantes (grade A)
 - DOUTE sur l'efficacité de d'adénoïdo-amygdalectomie du fait d'une pathologie sous jacente et / ou associée pouvant être responsable ou aggraver le SAHOS: **obésité morbide, malformation cranio-faciale ou des VAS, maladie neuromusculaire**
 - **EXAMEN DISCORDANT**
 - Risque opératoire élevé: **troubles de l'hémostase, anomalie cardiaque**

Amygdalectomie en ambulatoire

- Conditions :
 - Contexte médical et social OK:
 - Les parents ont un véhicule personnel
 - Avant **7 ans** nécessité de 2 adultes accompagnants
 - Organisation du service adaptée
 - Passage en hospitalisation conventionnelle ou réhospitalisation réalisable si besoin
- La prise en charge, en unité d'ambulatoire ou d'hospitalisation, doit être organisée au plus tard lors de la consultation pré-anesthésique.
- L'amygdalectomie ambulatoire est possible si :
 - L'enfant est âgé de plus de 3 ans ;
 - Classe ASA I ou II ;
 - Il n'existe pas de co-morbidités **majorant le risque respiratoire**: malformation crânio-faciale ou des voies aériennes supérieures, maladie neuromusculaire avec hypotonie pharyngé, signes d'insuffisance cardiaque droite et d'hypertension artérielle pulmonaire, obésité morbide, maladie métabolique avec infiltration du tissu conjonctif sous muqueux des VAS maladie respiratoire à type d'infection récente des VAS ou inférieures avec hyperréactivité bronchique
 - Il n'existe pas d'anomalie de l'hémostase.

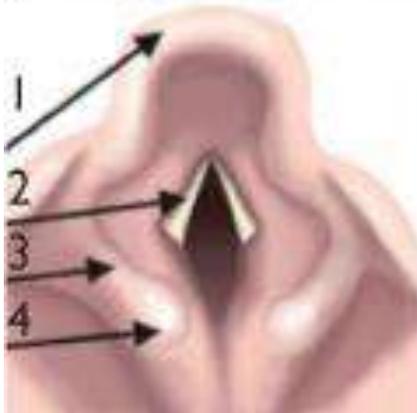
Laryngomalacie

Normal

Type I

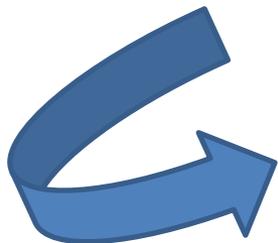
Type II

Type III



Signes de gravité

- Retard de croissance staturo-pondérale
- Dyspnée avec tirage permanent et important
- Episodes de détresse respiratoire
- Apnées obstructives du sommeil
- Episodes de suffocation lors de l'alimentation ou une difficulté à la prise alimentaire.

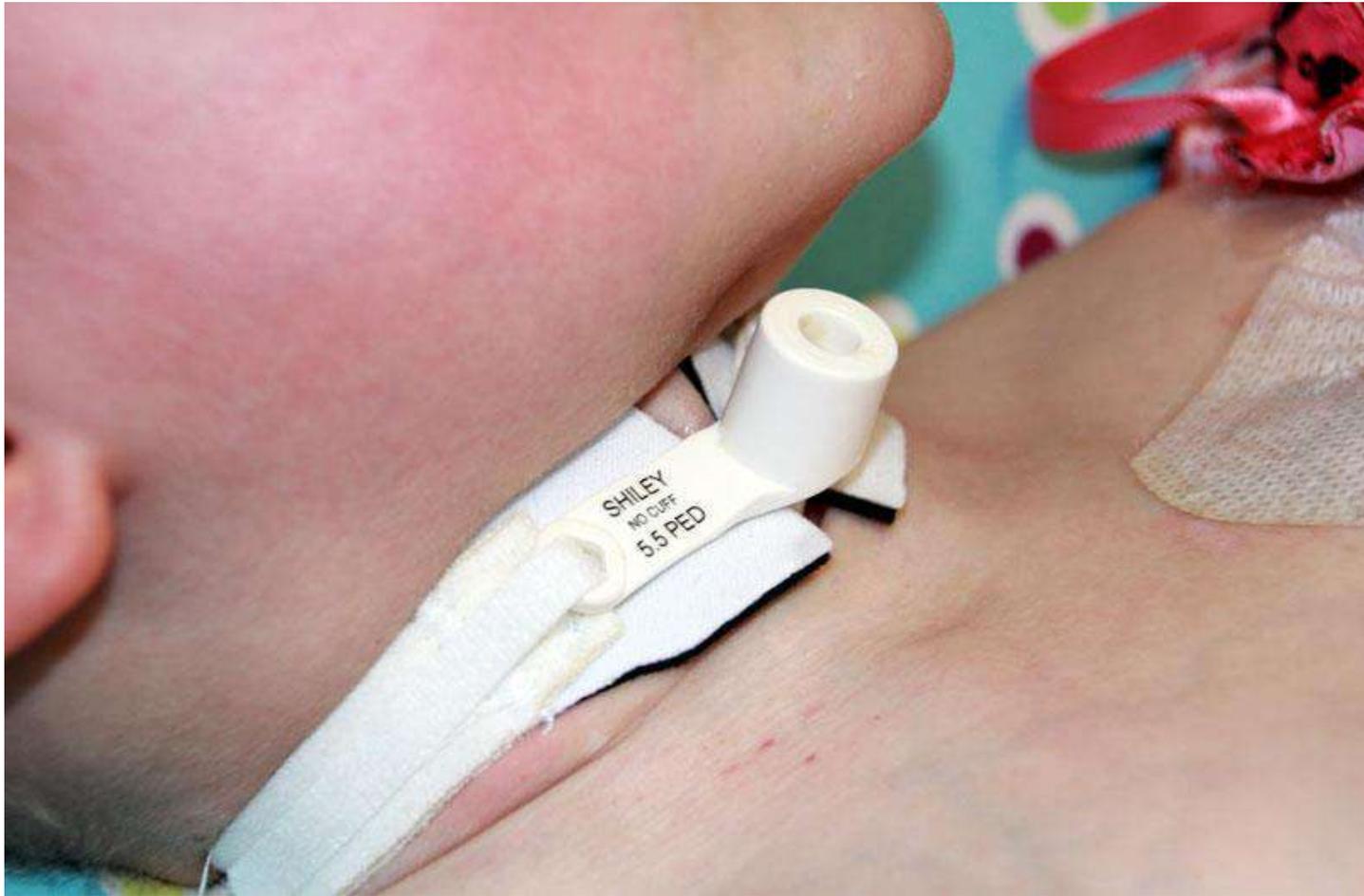


Indication chirurgicale

Sinon:

- Règles hygiéno-diététiques
- IPP
- Surveillance ORL

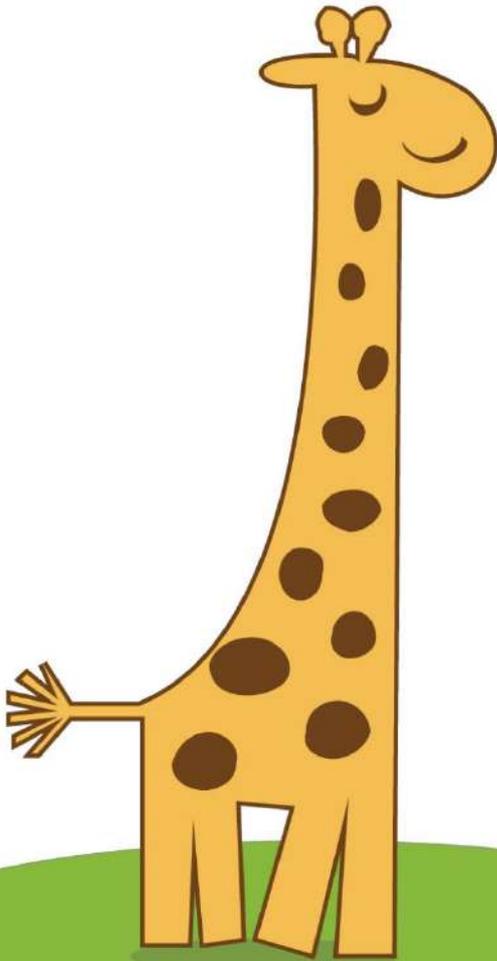
Trachéotomie



Indications

- Obstruction des VADS:
 - Nasale chez le nourrisson
 - Laryngée: sténose sous glottique
 - Malformation du massif facial: Sd de Pierre Robin
- Ventilation mécanique à long terme
- Décision pluridisciplinaire
- Projet thérapeutique discuté avec les parents

Le cou



- Kystes et fistules cervicales
- Adénectomie

Kystes et fistules cervicales

Kystes et fistules médians

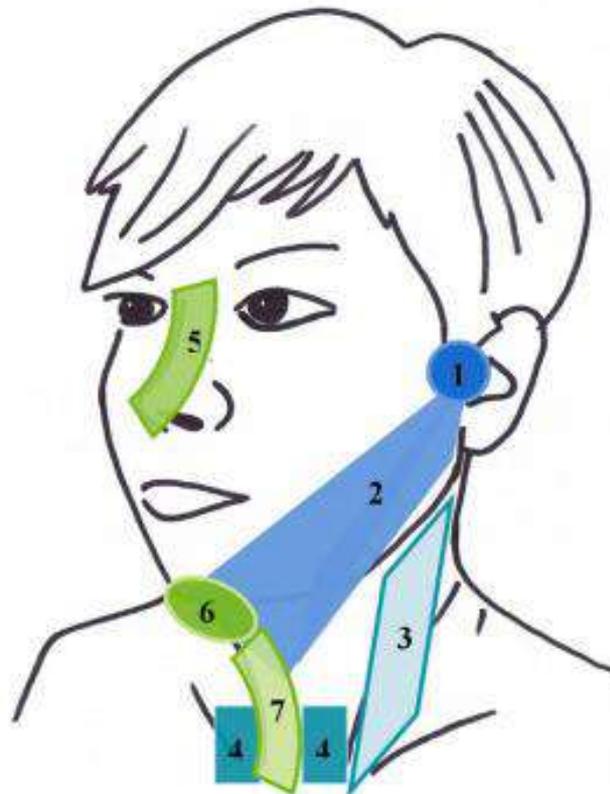
- 5** • Kystes et fistules du dos du nez (Fig. 23-25)

Diagnostiques différentiels:

- Gliome nasal
- Méningo-encéphalocèle
- Kyste dermoïde
- Hémangiome profond

- 6** • Kystes dermoïdes sous-mentaux (Fig. 20)

- 7** • Kystes du tractus thyro-glosse (Fig. 17-19)
• Dysraphies mento-sternales (Fig. 21, 22)



Kystes et fistules latéraux

- 1** • Fistules pré-hélicéennes (fig. 2)

- 2** • Kystes et fistules du 1er arc branchial (fig. 4)

Diagnostiques différentiels:

- Infection à mycobactéries atypiques
- Pyodermite froide
- Hémangiome profond parotidien

- 3** • Kystes et fistules du 2e arc branchial (fig. 5-7)

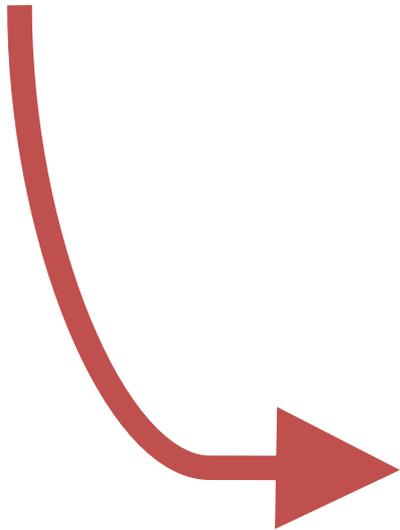
- 4** • Kystes et fistules du 4e arc branchial (fig. 8)
• Kystes thymiques

Diagnostiques différentiels:

- Lymphangiome
- Tumeur thyroïdienne
- Abscès thyroïdien
- Adénopathie

Indication chirurgicale

Avant la 1^{ère} infection....



Toujours !

Imagerie en fonction de la localisation: IRM, écho



Adénectomie

- Souvent diagnostique
 - Adénopathie chronique
 - Suspicion d'hémopathie maligne
- Rarement thérapeutique
 - Mycobactérie atypique
 - Adénophlegmon: Drainage cervical plus qu'adénectomie
- Bilan biologique et imagerie
- Sous AG ou sous locale: âge, localisation



Les messages à retenir...

- Pas de traitement chirurgical systématique des otites séromuqueuses:
 - PAS d'AUDIO PAS de YOYO!
- Pas de radio du cavum pour les végétations
- Attention aux luettes bifides
- Pas d'amygdalectomie d'emblée sur une hypertrophie amygdalienne
- Kystes et fistules cervicales: indication chirurgicale avant toute surinfection

