

Chirurgie pédiatrique

Chirurgie des végétations (adénoïdectomie)

Les végétations adénoïdes sont développées en arrière des fosses nasales, et participent au développement du système immunitaire de l'enfant. Les rhinopharyngites répétées font partie de ce développement de l'immunité. Si les végétations deviennent trop volumineuses, elles peuvent provoquer une obstruction nasale, des ronflements ou autres perturbations du sommeil, voire une perturbation de la croissance maxillo faciale. Elles peuvent également devenir un foyer infectieux chronique et favoriser la survenue d'otites à répétition (via la trompe d'Eustache).

Indications : l'exérèse des végétations est proposée en cas d'obstruction, ou d'infection à répétition des voies respiratoires hautes. Elle peut également être associée à la pose d'aérateurs trans-tympaniques.

Intervention : sous anesthésie générale, l'exérèse consiste en un curetage, en passant par voie endobuccale.

Suites : Après une hospitalisation ambulatoire, le chirurgien pourra prescrire des antalgiques adaptés, et éventuellement des désinfections rhinopharyngées (DRP).

Les risques de l'intervention sont repris dans la fiche d'information (*Lien*)

Chirurgie des amygdales

Les amygdales palatines font partie du système immunitaire comme les végétations. Elles peuvent également devenir trop volumineuses, ou devenir un foyer d'infections répétées.

Indications : angines à répétition ou obstruction des voies respiratoires (dont apnées du sommeil)

Intervention : sous anesthésie générale, la chirurgie consiste en une exérèse complète (amygdalectomie) ou partielle (amygdalotomie), par voie endobuccale. Le chirurgien décide en accord avec les parents de la technique la plus adaptée au cas de l'enfant

Suites :

- Reprise le jour même d'une alimentation adaptée, lisse et froide,
- Traitement antalgique adapté à l'âge et à la douleur de l'enfant
- il existe un risque de saignement, devant faire consulter en urgence, jusqu'à 2 semaines après la chirurgie

Les risques de l'intervention sont repris dans la fiche d'information (*Lien*)

Aérateurs trans-tympaniques (ou drains, ou diabolos)

L'oreille moyenne est une cavité située derrière le tympan et contenant entre autre les osselets, participant à l'audition. Elle peut être le siège d'infections aiguës (otite moyenne aiguë ou OMA) ou d'une inflammation chronique (otite séromuqueuse ou OSM).

Indications

- Otites moyenne aiguës répétées
- Otite moyenne séreuse chronique, d'emblée en cas de retard de parole ou de langage, ou en cas de situation à risque (autre handicap sensoriel, pathologie

vélaire...). L'autre indication est la persistance d'une otite séreuse après un délai de surveillance de 3 mois.

- Retraction tympanique

Intervention : sous une courte anesthésie générale, l'intervention consiste en une incision du tympan et la mise en place d'un drain au travers de la membrane tympanique pour permettre, en gardant le tympan ouvert, l'aération de l'oreille moyenne et l'évacuation de l'épanchement (schéma)

Suites : l'intervention se déroule en ambulatoire. Si besoin, le chirurgien prescrira un traitement local (gouttes auriculaires) et des antalgiques.

L'aérateur mis en place en première intention reste en moyenne en place entre 6 et 12 mois avant de s'exclure du tympan et rester dans le conduit auditif externe ou en sortir. D'autres types d'aérateurs existent, pouvant rester plus durablement en place.

Les risques de l'intervention sont repris dans la fiche d'information (*Lien*)

Otoplastie ou chirurgie des oreilles décollées

Le pavillon de l'oreille peut être décollé ou malformé, entraînant parfois une gêne ou un retentissement social (remarques des camarades).

Indication : La demande doit venir de l'enfant, à partir de 6 ou 7 ans, lorsque la croissance du pavillon est achevée, et que la motivation de l'enfant peut être prise en compte.

Intervention : sous anesthésie générale, l'intervention est réalisée avec une cicatrice en arrière (face cachée) du pavillon.

Suites : L'hospitalisation est ambulatoire. Un pansement (bandage) est mis en place à la fin de l'intervention. Après ablation du pansement lors d'une consultation au cabinet, un bandeau sera mis en place pour les premières semaines.

Les risques de l'intervention sont repris dans la fiche d'information (*Lien*)