

Pas de précipitation !

Il y a 30 ans, l'ablation des amygdales faisait quasiment partie de la tradition. Aujourd'hui elle est devenue nettement plus rare. Sans doute parce qu'on accepte d'attendre que l'immunité se mette en place chez l'enfant. **CARINE MAILLARD**

L'« époque où les enfants, assis en rangs d'oignons, attendaient avec terreur leur tour pour se faire « arracher » les amygdales, est heureusement révolu. « La tendance est clairement de n'opérer, évidemment sous anesthésie générale, que quand cela est vraiment nécessaire. Il y a 30 ans, il était de bon ton d'enlever les amygdales avant l'entrée à l'école primaire et tous les enfants ou presque y passaient », rappelle le Pr Anne-Laure Mansbach, chef du service d'ORL à l'Hôpital des Enfants Reine Fabiola à Bruxelles. Heureusement nous n'en sommes plus là et cette intervention a aujourd'hui des indications bien définies.

Une immunité affaiblie ?

On opère moins parce qu'on comprend mieux le rôle important des amygdales et végétations : « Elles constituent la première barrière qui empêche les virus et les bactéries de descendre vers les voies respiratoires inférieures, et d'y provoquer des bronchites et des pneumonies. »

Les différentes amygdales (**lire encadré**) jouent un rôle important dans notre système immunitaire : elles sont un siège de production d'anticorps par les globules blancs. La crainte fréquemment entendue dans le passé était que l'amygdalectomie (l'ablation des amygdales palatines) risquait d'affaiblir cette activité des globules blancs, et donc de faire baisser l'immunité. Une crainte aujourd'hui balayée : « Les amygdales palatines ne sont qu'un mailon dans ce que l'on appelle l'anneau de Waldeyer, qui se compose en outre des végétations, de l'amygdale linguale et des



© IJPM

nodules de tissu lymphoïde dispersés dans le pharynx et qui assurent aussi cette fonction de barrière immunitaire. Le système de défense n'est donc pas affaibli par l'amygdalectomie », confirme le Pr Mansbach, qui précise aussi : « Avant 4 ans, les infections respiratoires supérieures sont fréquentes puisque l'enfant doit encore 'faire son immunité'. Elles diminuent ensuite progressivement avec l'âge. »

Mais si les amygdales sont une usine de globules blancs, certaines affections peuvent les rendre moins efficaces, voire

les faire virer de bord : de prévention des infections, elles peuvent en devenir la cause en se transformant elles-mêmes en foyers d'infection. C'est le cas lorsque les amygdalites (infection des amygdales, essentiellement palatines, fréquentes chez les enfants de moins de 10 ans), se répètent anormalement souvent.

Pas avant 4 ans

Face à ces infections chroniques, le médecin peut décider qu'il est préférable d'enlever les amygdales et éventuellement les végétations. Il tardera davanta-

ge qu'auparavant pour supprimer ces barrières naturelles contre les microbes, comme on l'a vu. Mais certains cas ne souffrent pas de discussion : « *Chez des enfants qui font des angines à répétition, c'est-à-dire 7 épisodes la dernière année, ou 5 épisodes par an les deux dernières années, l'amygdalectomie sera pratiquée. De même chez ceux qui présentent des amygdales chroniquement infectées ou des apnées obstructives du sommeil. Dans le cas des infections à répétition, cependant, il ne sera pas question d'enlever les amygdales ou végétations avant l'âge de 4 ans, contrairement aux apnées du sommeil où l'intervention peut être pratiquée avant cet âge.* »

Querelles d'experts

A côté de ces indications claires et irréfutables, il y a évidemment les interventions laissées à l'appréciation des médecins, dont certains sont plus enclins à opérer pour un simple ronflement sans apnées, par exemple... D'autres ORL prennent en compte des symptômes tels que l'énuésie ou les troubles de l'attention, pour n'en citer que deux d'une très longue liste, qui pourraient être liés à des apnées du sommeil elles-mêmes dues à une obstruction respiratoire par les amygdales. Mais ces

indications restent très discutées. Par ailleurs, beaucoup d'orthodontistes envoient des enfants chez l'ORL en insistant sur une « hypertrophie » des amygdales qui aurait des conséquences sur la position de la langue et la croissance des maxillaires. L'enfant n'a alors pas assez de place pour les dents définitives. Cette conviction n'est pas non plus

Chez l'enfant de moins de 4 ans, les infections des voies respiratoires supérieures, même fréquentes, ne justifient pas une amygdalectomie.

partagée par tous les ORL « *Je connais beaucoup d'enfants qui ont de grosses amygdales sans avoir de problèmes orthodontiques, et inversement* », tempère le Pr Mansbach. La situation est tout à fait différentes en cas d'hypertrophie des « végétations » (voir ci-dessous)

Opération douloureuse

Avant l'intervention, le médecin conseillera certaines précautions (éviter les traitements qui fluidifient le sang comme l'aspirine par exemple). L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, souvent en hôpital de jour. Elle dure 30 à 40 minutes. Et puis il y a les suites bien connues de l'intervention : la douleur souvent présente, parfois une légère fièvre, rarement des saignements. Et évidemment - mais est-ce une consolation ? : la consommation abondante de glaces, sorbets et autres sucettes glacées, pour leur action calmante sur la douleur. Sans compter tous les aliments non-solides et tièdes, comme les puddings, purées et autres soupes qui seront les bienvenus, la déglutition étant souvent douloureuse les premiers jours après l'opération.

Un mouchage délicat, narine par narine, évitera de laisser s'accumuler les sécrétions dans le nez, et limitera donc les risques d'infection.

Enfin, un repos de 8 à 10 jours à la maison est conseillé. L'enfant devra éviter pendant une semaine les efforts physiques, comme la piscine ou la gymnastique. On lui épargnera aussi les salles surchauffées et les bains chauds. Ensuite, la vie pourra reprendre son cours tout à fait normalement ! ✕

QUELLES AMYGDALES ?

Il y a plusieurs amygdales dans la gorge. Les seules que l'on peut voir, de part et d'autre de la luette, sont les deux **amygdales palatines**. Les autres ne se voient pas ; ce sont l'**amygdale linguale** (à la base de la langue) et l'**amygdale pharyngée** à l'arrière-fond des fosses nasales (aussi appelée « végétations adénoïdes »). Ce sont essentiellement les amygdales palatines et les végétations adénoïdes qui, par leur emplacement, sont mises en cause lors d'infections à répétition.

Le cas particulier des végétations

Les végétations adénoïdes, appelées plus familièrement « végétations » tout court, sont situées près des trompes d'Eustache. Quand elles sont trop hypertrophiées, elles sont cause d'encombrement, provoquant ainsi des otites chroniques, et parfois même un déficit d'audition. Elles peuvent aussi bloquer le passage de l'air du nez vers la gorge et rendre ainsi la respiration par le nez difficile. « Ces enfants respirent constamment par la bouche, ils font de fréquentes infections nasales, ronflent la nuit avec des apnées du sommeil, souffrent fréquemment d'otites séro-muqueuses du fait de la mauvaise ventilation de l'oreille moyenne. Souvent infectés, ce sont des enfants qui dorment mal et qui sont généralement pâles, cernés. Ils peuvent parfois souffrir d'un retard scolaire », explique le Pr Mansbach. A long terme, des végétations trop importantes peuvent même influencer la croissance du visage : « Comme l'enfant garde toujours la bouche ouverte, la langue n'appuie plus sur le palais, qui va alors se déformer - c'est le palais dit « ogival », qui se développe tout en hauteur, alors que le maxillaire supérieur devient trop petit pour accueillir la dentition adulte ».