

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant amygdalectomie et adénoïdectomie en contexte EDN et en garde.
- Pour Amygdalectomie et Adénoïdectomie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Amygdalectomie et Adénoïdectomie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Amygdalectomie et Adénoïdectomie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Indications

- Angines bactériennes récidivantes documentées, retentissement scolaire ou professionnel, ou complications locales répétées.
- Hypertrophie obstructive amygdalienne avec troubles respiratoires du sommeil ou dysphagie mécanique.
- Suspicion tumorale ou asymétrie amygdalienne persistante impose une discussion spécialisée.
- Chez l'enfant, confronter indication, âge, comorbidités respiratoires et retentissement familial.

#003

Préopératoire

- Rechercher troubles de l'hémostase, traitements antiagrégants/ anticoagulants et antécédents hémorragiques familiaux.
- Informer sur douleur, alimentation froide/molle, risque hémorragique secondaire et recours urgent.
- Évaluer syndrome d'apnées, obésité, asthme ou terrain syndromique qui modifient la surveillance.
- La chirurgie programmée se reporte en cas d'infection aiguë non contrôlée.

#004

Suites et complications

- La complication majeure est l'hémorragie postopératoire, précoce ou secondaire autour de la chute d'escarre.
- Toute hémorragie active après amygdalectomie justifie évaluation urgente et jeûne strict.
- Antalgie régulière, hydratation et alimentation adaptée conditionnent la récupération.
- Fièvre persistante, déshydratation ou douleur incontrôlée imposent une réévaluation.

#005

Points de sécurité

- Commencer par respiration, saignement actif, douleur, fièvre, trouble neurologique et terrain fragile.
- Tout signe unilatéral persistant, récidivant ou associé à altération générale justifie un avis spécialisé.
- Toujours relier symptôme ORL, examen clinique, imagerie et retentissement fonctionnel.
- Organiser consignes de reconsultation: dyspnée, hémorragie, fièvre, aggravation auditive ou neurologique.

Sources: Référentiel du Collège Français d'ORL et CCF; Supports locaux SSD1/Alex/16- ORL; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte