

CE QU'IL FAUT SAVOIR : L'ADÉNOÏDECTOMIE



Qu'est-ce qu'une adénoïdectomie?

Une adénoïdectomie, c'est l'ablation chirurgicale des végétations adénoïdes – masse de tissu située derrière la cavité nasale. Les végétations adénoïdes sont formées des mêmes types de tissu que les amygdales. L'opération se fait sous anesthésie générale, c'est-à-dire que votre enfant ou votre adolescent sera endormi, et on retire les végétations adénoïdes par la bouche.

Pourquoi mon enfant ou mon adolescent a-t-il besoin de cette opération?

Votre enfant pourrait devoir se faire enlever les végétations adénoïdes s'il a :

- de la difficulté à respirer la nuit (apnée obstructive du sommeil)
- l'arrière du nez bloqué en raison de l'élargissement des végétations adénoïdes
- eu plusieurs ensembles de tubes dans les oreilles
- des infections chroniques à répétition des végétations adénoïdes
- une sinusite chronique

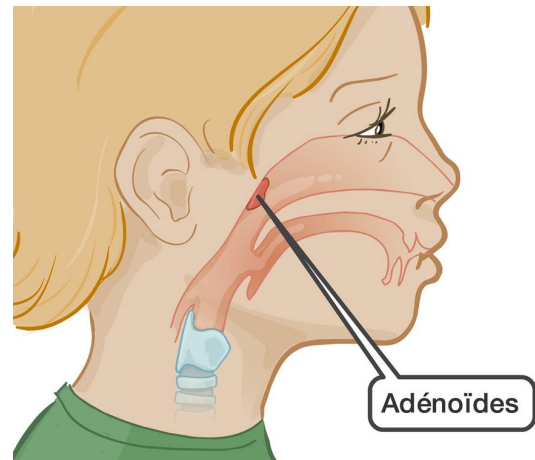
Comment se préparer en vue de l'opération

Vous devriez commencer à préparer votre enfant au moins une semaine avant la date prévue de l'opération. Suivez les directives ci-dessous et lisez attentivement le livret *Preparing for surgery* pour obtenir d'autres renseignements..

1. Assurez-vous que votre enfant ne prend pas d'ibuprofène ni de médicaments anti inflammatoires pendant une semaine avant l'opération. Ne lui donnez pas les médicaments suivants :

Advil® ou Motrin®
Aspirin®, Aleve® (ASA) ou Pepto-Bismol®
Naprosyn®
gingko
herbe de Saint-Jean
suppléments d'ail et de ginseng

2. Vous pouvez donner à votre enfant ou à votre adolescent, au besoin, de l'acétaminophène (Tylenol® ou Tempra®) et des médicaments contre le rhume en vente libre, ou des antibiotiques tels qu'ils ont été prescrits.



© AboutKidsHealth.ca



3. Dites-le à votre médecin si votre enfant ou votre adolescent se fait facilement des bleus ou si quelqu'un dans votre famille a déjà eu des problèmes liés à un anesthésique ou a tendance à saigner.
4. Prenez les dispositions nécessaires concernant vos déplacements. Si vous vivez à l'extérieur d'Ottawa, il vous faudra vous organiser d'avance. Pour consulter une liste des possibilités d'hébergement près du CHEO, visitez le www.cheo.on.ca.
5. Suivez les directives concernant le régime alimentaire et le jeûne fournies dans le livret Preparing for surgery.

Comment se déroule l'opération?

Le jour de l'opération, vous vous entretiendrez avec le chirurgien de votre enfant et l'équipe d'anesthésie et de soins infirmiers. Ces professionnels s'assureront que votre enfant se porte assez bien pour subir l'opération et confirmeront que vous avez bien suivi les instructions en ce qui a trait à la préparation.

L'opération se fait sous anesthésie générale, c'est-à-dire que votre enfant sera endormi. L'opération comme telle, qui consiste à enlever les végétations adénoïdes au moyen de la cautérisation et de la succion, dure environ 20 minutes. L'adénoïdectomie pourrait se faire en consultation externe ou votre enfant pourrait avoir à passer la nuit à l'hôpital aux fins d'observation.

Quels sont les risques?

Le chirurgien de votre enfant ou de votre adolescent recommandera l'opération si les avantages dépassent les risques.

Risques possibles :

- infection
- risques liés à l'anesthésie générale
- dents branlantes ou ébréchées
- saignement
- déshydratation en raison d'un apport insuffisant en liquides
- insuffisance vélopharyngée (fuite d'air ou écoulement de liquide du nez quand on parle ou on mange)
- raideur du cou
- difficulté à respirer après l'opération
- réapparition des végétations adénoïdes
- brûlures ou gerçures sur les lèvres

Comment prendre soin de votre enfant ou de votre adolescent après l'opération

Il faut à la plupart des enfants de cinq à sept jours pour se remettre d'une adénoïdectomie.



Respiration

C'est normal que votre enfant ronfle ou qu'il respire par la bouche après une adénoïdectomie. Il pourrait aussi parler un peu différemment. Vous remarquerez peut-être que votre enfant a mauvaise haleine. Celle-ci résulte du processus de guérison dans cette partie du corps. De plus, le ton de sa voix pourrait être plus aigu pendant quelques semaines après l'opération.



Douleur

Après l'opération, bon nombre d'enfants ont mal à la tête, à la gorge, au cou, à la mâchoire ou aux oreilles. Votre enfant pourrait devoir prendre des médicaments contre la douleur pendant de 7 à 10 jours. Il pourrait aussi se plaindre de légères raideurs au cou. Si celles-ci sont graves et durent plus de deux ou trois jours après l'opération, appelez votre chirurgien.



Fièvre

Il est normal d'avoir une faible fièvre pendant quelques jours après l'opération. Donnez de l'acétaminophène (Tylenol®) au besoin. Si la température prise par voie orale est de 39 °C (102 °F) ou plus, appelez votre fournisseur de soins primaires ou allez au Service des urgences.



Nausées et vomissements

Votre enfant pourrait avoir des nausées et vomir après avoir été mis sous anesthésie générale. Ces symptômes devraient disparaître au bout de quelques heures. S'ils durent plus de 12 à 24 heures, appelez votre fournisseur de soins primaires ou allez au Service des urgences.



Régime alimentaire

Il est important que votre enfant boive beaucoup de liquides froids, même s'il éprouve de la douleur et il n'a pas envie de boire. Commencez par lui donner des liquides clairs, puis passez à des aliments mous. Il pourrait même reprendre son régime habituel dès le jour de l'opération.



Médicaments

- Donnez du Tylenol® toutes les quatre à six heures. N'en administrez pas plus de 5 doses dans une période de 24 heures.
- Donnez d'autres médicaments tels qu'ils ont été prescrits par votre chirurgien. Ce dernier pourrait prescrire du célécoxib ou d'autres médicaments contre la douleur
- Vous pouvez donner des médicaments antinauséux, tels que le Gravol®. De même, les émoullients fécaux peuvent servir à apaiser les nausées, les douleurs abdominales et la constipation.
- Ne donnez pas d'ibuprofène ni de médicaments anti-inflammatoires, comme Advil, à votre enfant pendant les deux semaines suivant l'opération à moins qu'ils lui aient été prescrits par le chirurgien.



Activité

Les enfants peuvent retourner à l'école lorsqu'ils mangent et boivent normalement, qu'ils ne prennent plus de médicaments contre la douleur et qu'ils ne se réveillent plus la nuit. Votre enfant peut reprendre des activités légères dès qu'il se sent prêt. Il doit attendre deux semaines avant de prendre part à des activités plus vigoureuses telles

que les sports d'équipe, la natation, l'éducation physique ou les jeux de récréation. Votre médecin vous indiquera les autres restrictions à ce chapitre.



Saignement

Après l'opération, votre enfant ne devrait pas saigner de la bouche ni du nez, mais c'est normal que la salive soit teintée de sang. Il y a un risque de saignement pendant jusqu'à deux semaines après l'opération. En cas de saignement, allez au Service des urgences. Si les saignements sont abondants, composez le 9-1-1.

Votre rendez-vous de suivi

Si votre enfant ou votre adolescent a besoin d'un rendez-vous de suivi, on vous téléphonera.

Coordonnées

Demandes de renseignements généraux

Infirmière de la Clinique d'ORL du CHEO
Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h
613 737-7600, poste 2587

Oto-rhino-laryngologiste (ORL) de garde
Après les heures de bureau (de 17 h à 20 h) et les fins de semaine
613 737-7600, poste 0; demandez l'ORL de garde

Médecins à la Clinique d'ORL du CHEO
(Dr Vaccani, Dre MacCormick, Dr Bromwich, Dr Schramm et Dr Rourke)
Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h
613 737-7600, poste 2706

En cas d'urgence

Appelez Télésanté Ontario (1 866 797-0000) ou allez à une clinique sans rendez-vous ou au Service des urgences du CHEO.

Bureaux d'ORL dans la communauté

Dr Chow : 613 759-0417
Dr Henry : 613 562-9000
Dre McLean : 613 562-9000
Dr Planet : 613 746-2235
Dre Scherer : 613 562-9000