Chirurgie ORL, encore des challenges !

Revoir les indications ?

Dr Aurélie COUDERT, MD-PhD
CCA en ORL pédiatrique, Necker-Paris
24/05/2025

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Quelques chiffres

Chirurgie ORL : 43,1% actes anesthésie pédiatrique (*Brebion 2025*)

- **Amygdalectomie / adénoïdectomie**
- Pose ATT / myringoplastie

80% indications pour SAOS

Enfants de 2-8 ans

30 à 40 000 actes / an France (*HAS 2025*)



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Indications chirurgicales mini-invasives ?

Nouvelle gestion du péri-opératoire ?

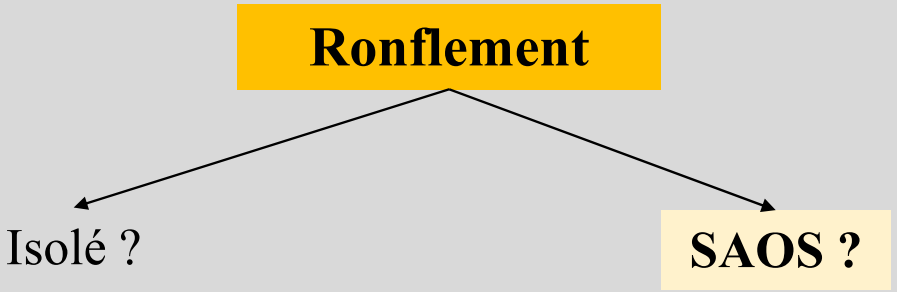
Nouvelles indications chirurgicales ?

Revoir les indications ?

Prise en charge SAOS

Meilleur dépistage SAOS (interrogatoire, clinique, PV)
Meilleure sensibilisation conséquences SAOS non traité

Démarche réflexive en consultation



SAOS

	Symptômes nocturnes	Symptômes diurnes	Signes ORL et dento-faciaux
Critères majeurs	**Ronflement** – fréquent (> 3 nuits par semaine) – bruyants (entendus à travers une porte fermée) – durée (≥ 3 mois) **Irrégularités respiratoires ou apnées** **Récupération inspiratoire bruyante** L'enfant a besoin d'être secoué lorsqu'il est endormi pour le faire respirer à nouveau	**Troubles du comportement** – agitation – irritabilité **Troubles de l'attention** **Troubles de la croissance de la taille et/ou du poids**	**Examen ORL avec nasofibroscopie :** – hypertrophie adénoïde – hypertrophie amygdalienne **Visage long, visage adénoïde** **Dysharmonie des 3 tiers du visage**
Critères mineurs	Respiration bruyante ou difficile Respiration buccale Sommeil agité Réveils nocturnes brefs et répétés Parasomnies Transpiration excessive Position de sommeil anormale Enurésie nocturne	Troubles de l'apprentissage Mauvais résultats scolaires Réveils matinaux difficiles ou fatigue Maux de tête matinaux Somnolence diurne Respiration buccale Rhinite chronique, obstruction nasale Cernes sous les yeux Posture anormale	Rétrognathie maxillaire, rétrognathie mandibuliaire Hypoplasie du milieu de la face Respiration buccale Palais étroit Malposition dentaire Macroglossie Position anormale de la langue Attache de la langue courte Déviation de la cloison nasale





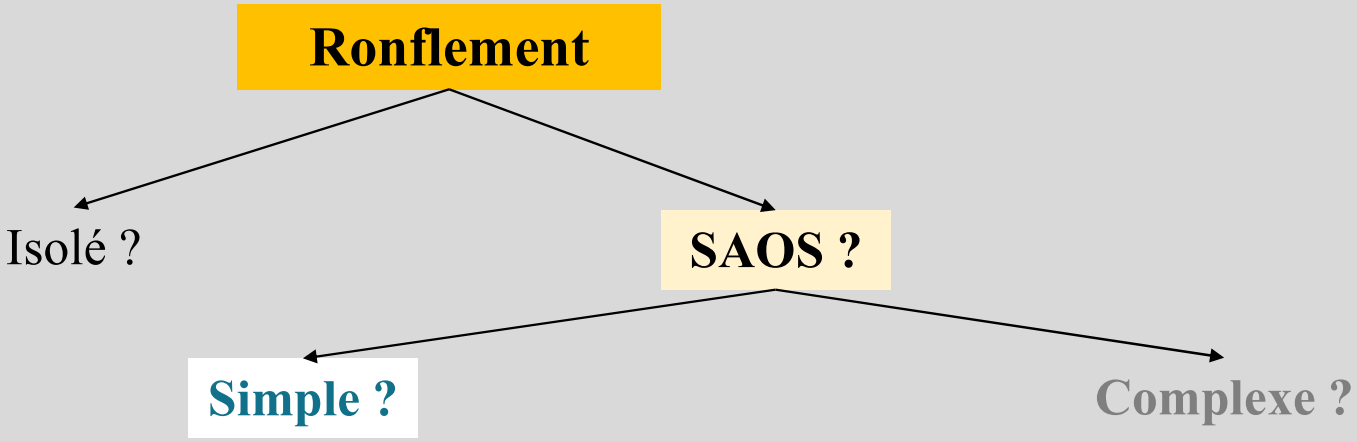
Pas de Polygraphie si :

- Enfant > 2-3 ans et < 8 ans,
- Sans comorbidité
- 2 critères majeurs nocturnes *(Aubertin 2023)*
- Amygdales grade 3-4
- et/ou hypertrophie végétations

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Démarche réflexive en consultation

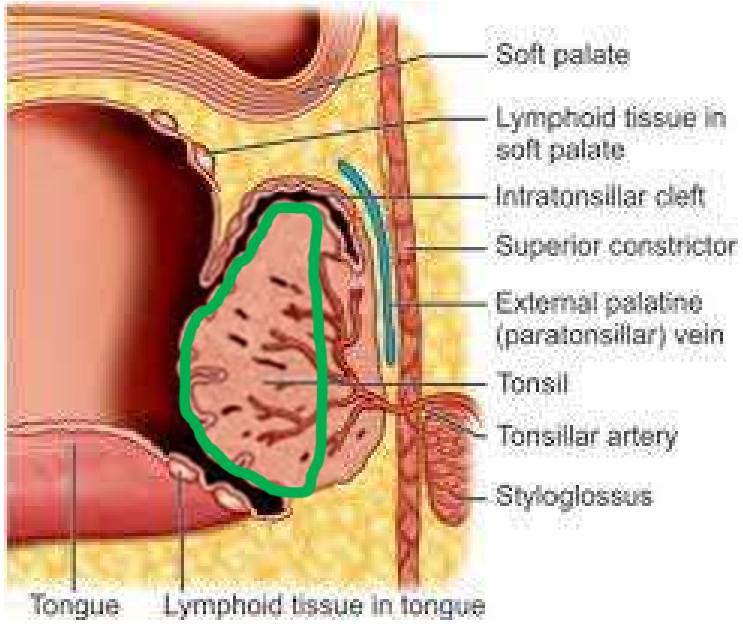


- Type 1 : **hypertrophie amygdales / végétations**
- Enfant > 3 ans
- **ASA 1-2**, sans comorbidité

Adénoïdectomie / amygdalectomie partielle ambulatoire

Indications chirurgicales mini-invasives ?

Amygdalectomie partielle (intracapsulaire)



RADIOFREQUENCE

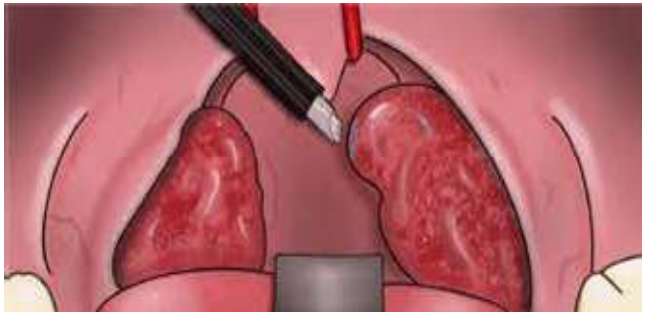
Pointe monopolaire

(Ellman)



Courant de haute fréquence

Coblation



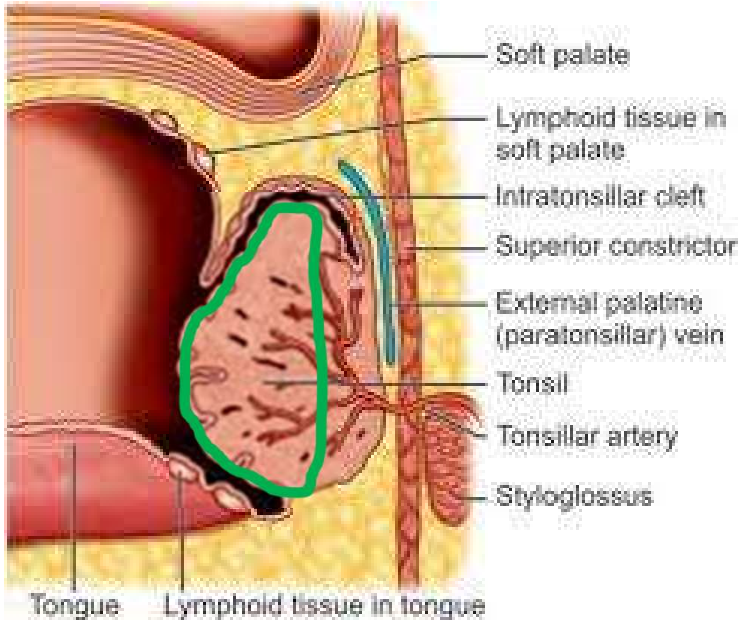
Courant de basse fréquence
(+ solution saline conductrice)

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Indications chirurgicales mini-invasives ?

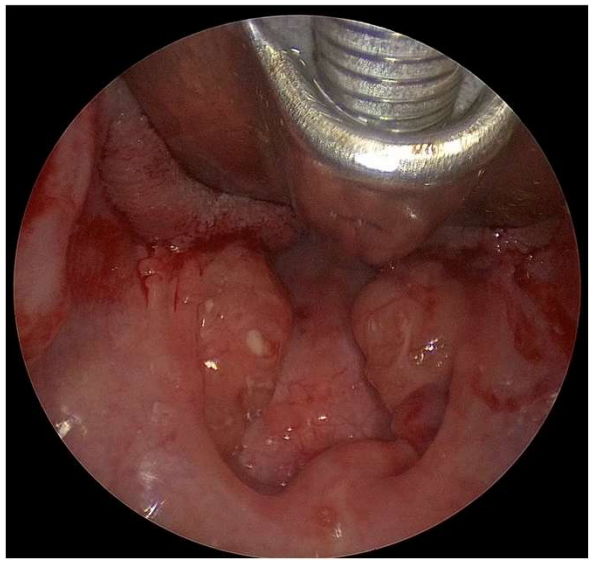
Amygdalectomie partielle (intracapsulaire)



RADIOFREQUENCE



(Ellman)



Coblation

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Indications chirurgicales mini-invasives ?

Amygdalectomie partielle (intracapsulaire)

Points forts

- **Moins de douleur** post-opératoire
- **Reprise alimentaire rapide**
- **↓ risque de chute d'escarre**

- **Même efficacité** que technique extracapsulaire pour le traitement du SAOS *(Wang 2015)*

Adaptation nécessaire péri-opératoire

- Adaptation antalgie per-op **(Dexa + Sétron)**

et post-op : **Doliprane + AINS** ou corticoïdes *(CI Codéine et Tramadol)*

- **Surveillance post-op 6h** avant RAD

Démarche réflexive en consultation

Ronflement

Isolé ?

SAOS ?

Simple ?

- Type 1 : **hypertrophie amygdales / végétations**
- Enfant > 3 ans
- **ASA 1-2**, sans comorbidité

Adénoïdectomie / amygdalectomie partielle ambulatoire

Complexe ?

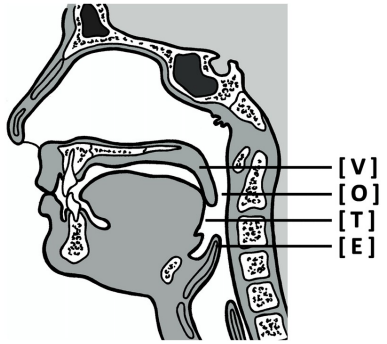
- Gravité initiale SAOS (**SAOS sévère : IAH > 10/h**)
- **Comorbidité** (T21, malfo crâniofaciales pathologie métabolique / de surcharge,)
- **Récidive** SAOS **après chirurgie**
- **Pas de site obstructif franc clinique**

Endoscopie sous sommeil induit
Hospitalisation / discussion USC-Réa

Endoscopie Sous Sommeil Induit

Evaluation précise obstruction multi-sites

Score VOTE modifié (0 à 3)*



- **Hypertrophie turbinale** (+ déviation cloison)
- **Hypertrophie adénoïdienne** (+ cavum étroit)
- Voile du palais
- **Hypertrophie amygdalienne** (grade III-IV, ++pôles inférieurs)
- **Hypertrophie amygdales linguales**
- Recul de base de langue / glossoptose
- **Laryngomalacie**
- Pharyngomalacie

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

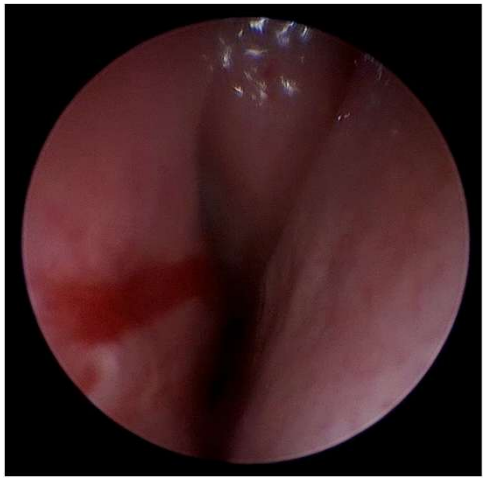
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Endoscopie Sous Sommeil Induit

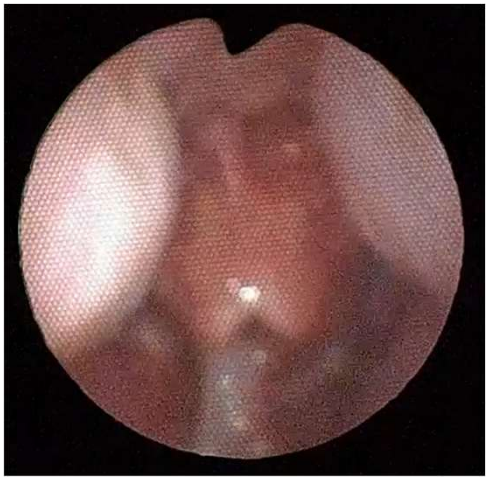
Cornets inférieurs



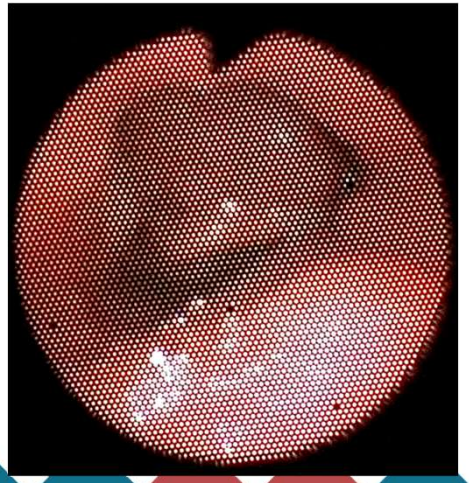
Végétations

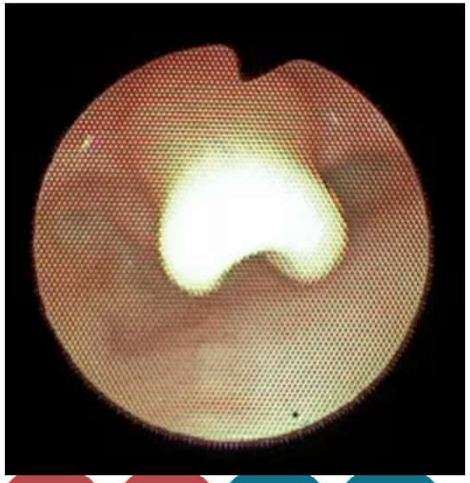


Amygdales palatines

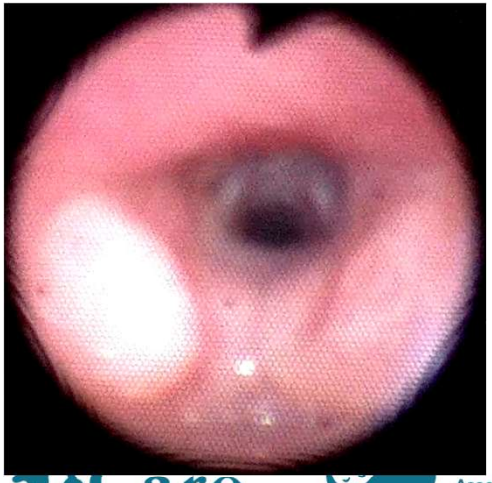


Amygdales linguales





Larynx

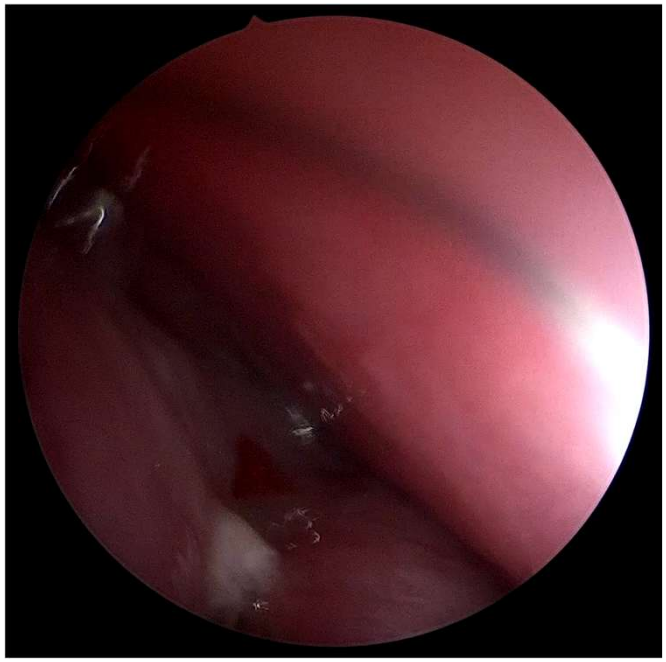


Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

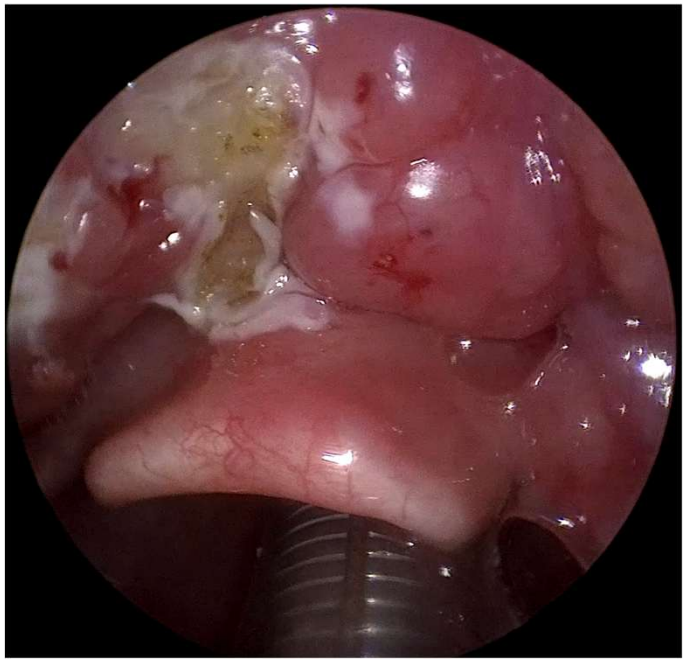
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

ESSI – Chirurgies mini-invasives

Turbinoplastie



Coblation base de langue



Supraglottoplastie



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs
Pédiatriques d'Expression Francophone

CONCLUSION

Revoir indications ? OUI !

- **Nouvelles techniques → chirurgies mini-invasives**
  - ↑ **ambulatoire** ; optimisation antalgie péri-opératoire

- **Essor de l'ESSI**
  - Mieux cibler obstructions multi-sites
  - **Mieux traiter SAOS complexes**



Réflexion pluridisciplinaire de gestion péri et post-opératoire

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Bibliographie

- Aubertin G, et al. Management of obstructive sleep apnea syndrome type 1 in children and adolescents − A French consensus. H Arch Pediatr. 2023 Oct;30(7):510-516
- Brebion M, et al. Anesthésie pédiatrique en chirurgie oto-rhino-laryngologique. Anesth Reanim. (2025), https://doi.org/10.1016/j.anrea.2025.01.004
- HAS – Mars 2025. Amygdalectomie intracapsulaire dans le traitement de l'hypertrophie amygdalienne bilatérale symptomatique avec ou sans troubles respiratoires du sommeil.
- Kezirian EJ, Hohenhorst W, de Vries N. Drug-induced sleep endoscopy: the VOTE classification. Eur Arch Otorhinolaryngol 2011;268(8):1233–6.
- Lescanne E, Moreddu E, Couloigner V. Recommandation pour la pratique clinique. Amygdalectomie de l'enfant. Actualisation 2020 de la recommandation SFORL & CFC. [https:// www.sforl.org/wp-content/uploads/2021/ 11/Recommandation-SFORL Amygdalectomie_2021.pdf].
- RCP Rôle de l'ORL dans la prise en charge du syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS) de l'enfant. 2017
- Wang H, et al. Tonsillectomy versus tonsillotomy for sleep-disordered breathing in children: a meta analysis. PLoS One. 2015 Mar 25;10(3):e0121500.


Merci pour votre attention