«Aïe, il faut reprendre l'amygdalectomie...»

42ème Congrès de l'ADARPEF
23-24 mai 2025
Lyon

M. Dubreuil Nouvelle Clinique de Bordeaux-Tondu

0 Conflit d'Intérêt
1 % Intelligence Artificielle

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Rappel Epidémiologique

Disparité des chiffres

Amygdalectomie :

USA : 300.000 à 735.000

France : 35.000 à 50.000

Hémorragie Post-Amygdalectomie (HPA) :

2000-2012	→	2018-2022	
12 %	→	2,9 %	(19 %)

Reprise Chirurgicale : 0,65 %

SFAR 2008, HAS 2012, The Laryngoscope 2019, Am ORL 2021, Int J Ped ORL 2023

Hémorragie Post Amygdalectomie

- Rôle de l'infection : Controversé
- Moment de Survenue :

25 % < 24ème heure 75 % > 24ème heure

-Technique Chirurgicale :

2 à 10 % autres techniques *vs* Coblation 0,3 à 1 %

2,3 à 4,1 % autres techniques *vs* Partielle 0,1 à 1,7 %

- Transfusion : 0,2 %
- Décès : 0,007 %

Emerg Med Clin N Am 2018, JAMA 2022, J Laryn Otol 2023, Int J Ped ORL 2024, The Laryngoscope 2024

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Rappels Physiologiques I

Hémodynamique

Saignement = Hypovolémie :

- Pâleur et baisse du temps de recoloration cutanée
- Tachycardie et HTA/hypoTA
- Agitation

Enfant Assis = Bilan (Gr + Rh)

Enfant Allongé = Remplissage (contrôle Ht)

Stabilisation IV Initiale Généreuse

Respiratoire

Désaturation

- Agitation

Inhalation

Désaturation *vs* Inhalation

2 % *vs* 0,02 %

Type d'induction

Ped Anesth 2010, Int J General Med 2022

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Prise en Charge en amont du Bloc

Organisation des Soins (RPP SFAR- ADARPEF 2023)

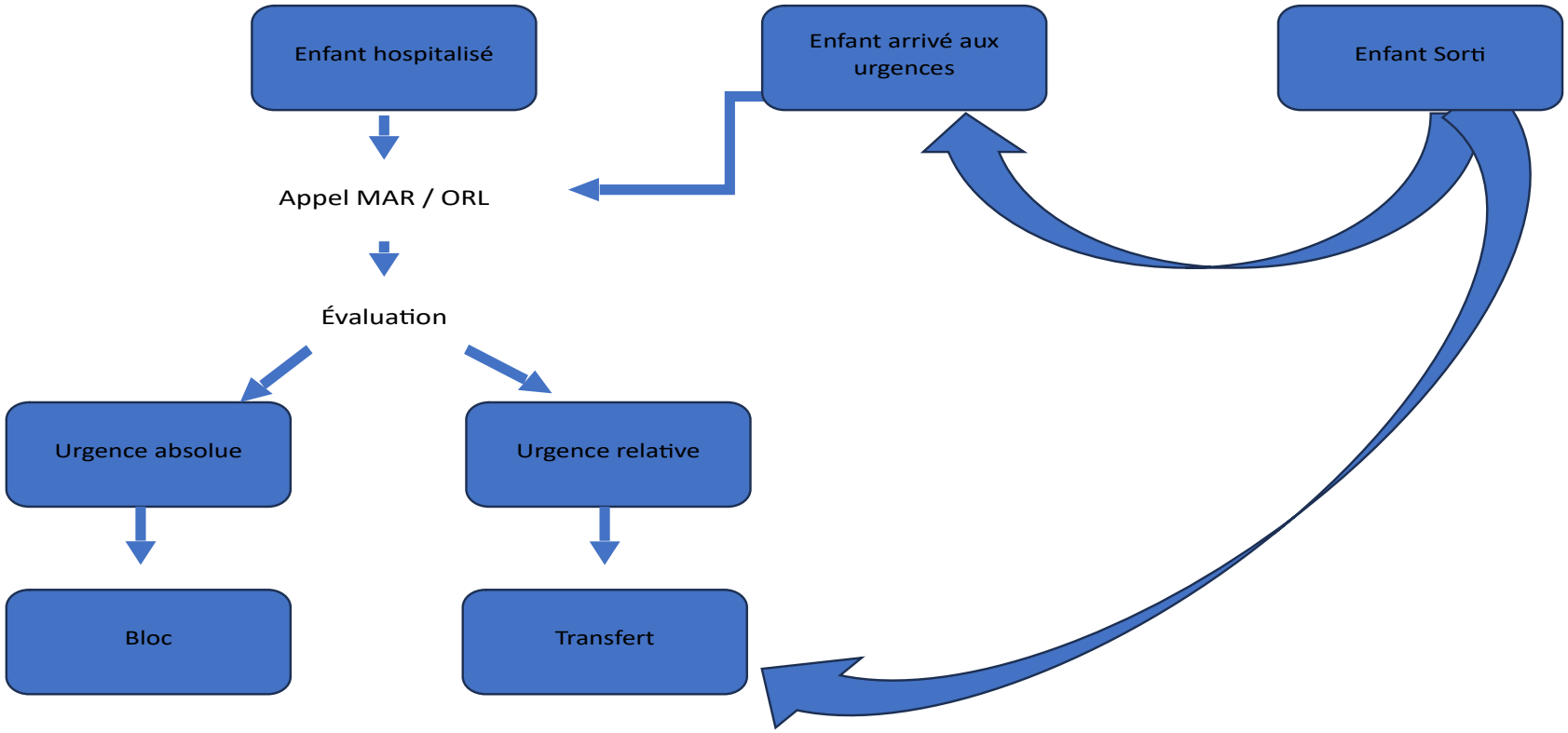
1. Post-Op immédiat
   - Personnel présent
   - VVP en place
   - Penser à l'effet résiduel des anesthésiques/analgésiques
2. Enfant sorti : Selon Structure
   - Personnel suffisant jusqu'à l'heure de la reprise (R 4.3.1 et R 4.3.2)
   - Consignes claires données aux parents (CS initiale, Sortie)
3. Urgence Vitale : Balance Bénéfice/Risque



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

REPRISE D'AMYGDALECTOMIE



Prise en Charge en amont du Bloc

Pratique : Stabilisation Médicale

1. VVP
   - Echographie
   - Cathéter Intra-Osseux
2. Bilan
   - Ht, Hb, Gr, Rh
3. Remplissage
   - Cristalloïdes, Macromolécules, Transfusion

Prise en Charge au Bloc

Matériel

- ✓ 2 Aspirations
- ✓ 2 Laryngoscopes
- ✓ Sondes de différents diamètres avec ballonnet
- ✓ Billot sous les épaules : saignement directionnel et P° intra gastrique du Trendelembourg
- ✓ Monitoring standard
- ✓ Sonde Gastrique : avant - après

Estomac Plein

1. Evaluation : qualitative et/ou ASA : confirmation Δg ?
2. Réduction Médicamenteuse
   - Métoclopramide : baisse du volume
   - Ranitidine : baisse de l'acidité
   - Anti-acide : idem mais augmentation du volume
3. Réduction Manuelle
   - Vidange
   - Laisser en place ?

+ aspire l'air si Ventilation au masque
+ localise l'œsophage
- gène la pré-oxygénation
- gène l'introduction de la sonde d'intubation

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Techniques de ventilation I

Intubation Séquence Rapide *vs* Intubation Rapide Contrôlée

1. Séquence Rapide
   - Manœuvre de Sellick : 5N < 1 an à 20N ado : Effets adverses
   - Durée de l'Apnée (± 1 min) = Hypoxie
   - Crush Induction = Hypovolémie et Bradycardie

2. Rapide Ventilation Contrôlée
   - 5 cm H_2O < 1 an 15 cm H_2O à 5 ans 20 cm H_2O > 5 ans

Acta Anesth Scand 2019, J of Anesth 2025, BJA 2024

Intubation Rapide à Ventilation Contrôlée

- moins d'hypoxie sévère (E< 20 kg, Extubation)
- moins de modifications HD
- moins d'Intubation difficile
- meilleure exposition Laryngée

Risque Hypoxie > Risque d'Inhalation

Intubation Rapide à Ventilation Contrôlée

0,8 % *vs* 3,6 % d'Hypoxémie

Fields, Ped Anesth 2010, 1998-2005, 475 E
Kemper, Acta Anesth Scand 2019, 2005-2017, 110 E

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Induction

Atropine : abaisse le P° du SIO (IV)

Adrénaline : < 6µg.kg^{-1}, Isoflurane, Hypercapnie

Cellocurine : P° intragastrique < P° SIO

~~Inhalatoire + Cellocurine IM : hors VVP~~

Kétamine : 2 à 3 mg.kg^{-1} si HD très instable

Propofol + Cellocurine : 97 % sans désaturation MAPAR 2018

Réveil

- Période de Désaturation maximale

- Lavage Gastrique sérum froid : confort postopératoire CJA, 2020

- Aspiration Pharyngée laryngo-guidée avt Extubation

- Antalgiques : acétaminophène, AINS Mil Med, 2024

- Pas d'ATB

Miscellannées autour de l'HPA

- Dexaméthasone CJA, 2025

- Troubles de la Coagulation : 1,2 % (Sgt multiples) (3/250, 1 avec TP bas) Laryngoscope, 2020

- Ac Tranéxamique en nébulisalation Am Otol Rhinol Laryngol, 2024

- Miel : 7 études !

- Embolisation radiologique Eur Radiol 2015

- IA : Douleurs et déshydratation, pas d'incidence pour HPA Lin Chuang Er Bi, 2024

I.A.

Je fais une présentation d'anesthésie au congres de l'ADARPEF.

Le public est composé d'anesthésistes pédiatriques qui ont déjà des connaissances d'anesthésie pédiatrique.

Le thème est : prise en charge anesthésique en urgence pour saignement en post-opératoire d'amygdalectomie.

Fais moi une présentation Powerpoint de 20 diapos.

Résultat :

Certifié sur l'honneur n'avoir pas été utilisé !
Et attention aux références !



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Conclusion
Hémorragie Post-Amygdalectomie 2025

- ✓ Organisation des Soins selon la structure
- ✓ Stabilisation Hémodynamique
- ✓ Ventilation en Pression douce

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone