
INDICATIONS DE L'AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ENFANT

I. PROMOTEUR

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

II. SOURCE

Recommandations de pratique clinique de 1997 sur les « Indications de l'adénoïdectomie et/ou de l'amygdalectomie chez l'enfant » validées par l'ANAES.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins ORL à exercice ambulatoire.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

- Enfants âgés de moins de 15 ans.
- Chez lesquels le médecin engagé dans l'évaluation a posé une indication d'amygdalectomie.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patients.

— *Il existe deux possibilités :*

1. Vous disposez de la liste de vos patients ayant eu une amygdalectomie (extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement), la méthode rétrospective est retenue : vous choisissez les dossiers au hasard dans la liste : c'est la solution la plus rigoureuse. Cette manière de procéder exige d'interroger les patients par téléphone, le questionnaire postal est déconseillé.
2. Vous ne disposez pas d'une liste de vos patients ayant eu une amygdalectomie, la méthode prospective est retenue : vous interrogez les patients au fur et à mesure qu'ils se présentent, quel que soit le motif de consultation.

VI. OBJECTIFS DE QUALITE ÉVALUÉS

- Déterminer le caractère chronique ou récidivant de l'inflammation amygdalienne. Consensus d'experts.
- Evaluer la répétition des traitements médicaux. Grade B.
- Rechercher un syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Grade A.
- Rechercher les contre-indications relatives de l'amygdalectomie. Grade C.
- Assurer la sécurité de l'intervention et des suites opératoires sûres et confortables. Grade B.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. Apprécier le caractère récidivant de l'amygdalite.
Le nombre d'épisodes d'amygdalite aiguë est-il indiqué dans le dossier ?
2. Des traitements médicaux répétés ont été administrés.
Les traitements médicaux successifs sont-ils rapportés dans le dossier ?
3. Le patient présente des apnées obstructives du sommeil.
Lorsqu'il existe une obstruction des voies aériennes supérieures, l'identification d'apnées du sommeil a-t-elle été effectuée ?
4. L'indication d'amygdalectomie a été posée. Les contre indications relatives concernant la coagulation sont recherchées cliniquement et c'est généralement au cours de la visite anesthésique pré-opératoire qu'est décidée la nécessité d'examen biologiques selon les recommandations de la SFAR.
La recherche des contre-indications relatives à l'amygdalectomie a-t-elle été faite ?
5. Pour la sécurité péri-opératoire, il faut interdire la prise d'aspirine, être à jeun le matin de l'intervention et si l'indication a été posée pour apnées du sommeil, prévoir une hospitalisation d'au moins 24 heures.
Les mesures de sécurité péri-opératoire sont-elles expressément mentionnées dans le dossier ? Interdiction de prise d'aspirine, nécessité d'être à jeun le matin de l'intervention, hospitalisation de 24 heures en cas d'apnées du sommeil.
6. Une série de mesures doit être prévue pour améliorer le confort post-opératoire. Les suites opératoires sont douloureuses.
Les mesures de traitement de la douleur post-opératoire : grille d'évaluation de la douleur proposée pour être apportée à la consultation post-opératoire, traitement antalgique institué et feuille de régime alimentaire remise au patient, ont-elles été prises ?

7. Les suites opératoires présentent un risque hémorragique. La marche à suivre en cas d'accident hémorragique doit être soigneusement expliquée aux parents afin de ne pas perdre un temps précieux pour réintervenir.

Une feuille d'information a-t-elle été remise au patient indiquant les suites normales et la marche à suivre en cas d'anomalie ?

VII. COMMENTAIRES

L'évaluation du bien fondé des indications d'amygdalectomie peut légitimement reposer sur un seul des critères proposés dans les questions 1 à 3.

Pour le critère 3 l'évaluation des apnées peut être simplement clinique sur les dires des parents mais en cas de doute ou de réticence parentale à l'intervention il est utile de s'appuyer sur une évaluation du Syndrome d'Apnées du Sommeil par polygraphie ambulatoire du sommeil ou polysomnographie au cours d'une brève hospitalisation.

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification : -----

2 ou N si la réponse est NON

Date : -----

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).
N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

Temps passé à cette évaluation :

	QUESTION 1 Le nombre d'épisodes d'amygdalite aiguë est-il indiqué dans le dossier ?	QUESTION 2 Les traitements médicaux successifs sont-ils rapportés dans le dossier ?	QUESTION 3 Lorsqu'il existe une obstruction des voies aériennes supérieures, l'identification d'apnées du sommeil a-t-elle été effectuée ?	QUESTION 4 L'indication d'amygdalectomie a été posée : la recherche de contre-indications relatives a-t-elle été faite ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Total des 1				
Total des 2				
Total des 3				

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	QUESTION 5	QUESTION 6	QUESTION 7
	Les mesures de sécurité péri-opératoire sont-elles expressément mentionnées dans le dossier ? Interdiction de prise d'aspirine, nécessité d'être à jeun le matin de l'intervention, hospitalisation de 24 heures en cas d'apnées du sommeil.	Les mesures de traitement de la douleur post-opératoire : grille d'évaluation de la douleur proposée pour être apportée à la consultation post-opératoire, traitement antalgique institué et feuille de régime alimentaire remise au patient, ont-elles été prises ?	Une feuille d'information a-t-elle été remise au patient indiquant les suites normales et la marche à suivre en cas d'anomalie ?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Total des 1			
Total des 2			
Total des 3			

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

