

ARTICLE ORIGINAL

INDICATIONS ET RESULTATS D'AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ADULTE AU SERVICE D'ORL DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF (HOGGY) DE DAKAR A PROPOS DE 70 CAS.

Hady TALL¹, Papa Amadou MBAYE², Mame Sanou DIOUF³, Malick NDIAYE⁴, Ndèye Mery DIA⁵, Bay Karim DIALLO⁶, Raymond DIOUF³

Services et affiliations :

1. Service ORL du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis
2. Service ORL du Centre Hospitalier Régional de Louga
3. Service ORL Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY)
4. Service ORL Hôpital National des Enfants de Diamniadio
5. USR Sciences de la Santé Université Gaston Berger de Saint Louis
6. Service ORL de l'Hôpital des Enfants Albert Royer (HEAR)

Auteur correspondant : Dr Hady TALL: Chef de service ORL CHR Saint Louis (Sénégal)

32002 Saint Louis ; B.P : 401. Téléphone : (+221) 77317 86 23E-mail : dyhtall@yahoo.fr

RESUME:

But:

Notre étude visait à déterminer les indications et les complications les plus fréquentes de l'amygdalectomie chez l'adulte.

Matériel et Méthode : nous avons mené une étude rétrospective de 5 ans (Mai 2008 à Mai 2013) incluant des patients adultes ayant bénéficié d'une amygdalectomie par dissection à l'Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY).

Les données suivantes (l'âge, le sexe, les antécédents, les signes cliniques, les indications opératoires, le type d'intervention et les suites opératoires) ont été recueillies à partir des fiches d'observation clinique du service. Ces données ont été traitées par un logiciel Excel puis analysées par IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) version 20. Tous les patients ont été opérés d'une amygdalectomie par dissection sous anesthésie générale et intubation oro-trachéale. Nous avons recensé 70 patients. L'âge moyen de notre série était de 28 ans avec un sexe ratio est de 0,23 (13 hommes pour 57 femmes). Les amygdalites chroniques cryptiques et caséuses ont été les indications les plus fréquentes (55,8%) suivies des angines à répétition (40%).

Conclusion : l'amygdalectomie reste le traitement radical des angines à répétition, de leurs complications loco-régionales (abcès, phlegmon), et prévient toutes les complications à distance (articulaires, rénales et cardiaques).

Mots clés : angines à répétition, amygdalite chronique, amygdalectomie, complications.

SUMMARY:

Abstract: our study aimed to determine the most common indications and complications of tonsillectomy in adults. Material and Method: we conducted a 5-year retrospective study (May 2008 to May 2013) including adult patients who underwent a dissecting tonsillectomy at the Hospital of Grand-Yoff (HOGGY). The following data (age, sex, history, clinical signs, operating indications, type of intervention and postoperative operations) were collected from the department's clinical observation sheets. These data were processed by Excel 10 software and then analyzed by IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) version 20. All the patients were operated on for a tonsillectomy by dissection under general anesthesia and orotracheal intubation. We had 70 patients. The average age of our series was 28 years with a sex ratio of 0.23 (13 men for 57 women). Chronic cryptic and caseous tonsillitis was the most frequent indication (55.8%) followed by recurrent angina (40%).

Conclusion: tonsillectomy remains the radical treatment of recurrent angina, their loco-regional complications (abscess, phlegmon), and prevents all complications at a distance (articular, renal and cardiac).

Key words: recurrent angina, chronic tonsillitis, tonsillectomy, complication.

INTRODUCTION

L'amygdalectomie était pratiquée initialement par tous les chirurgiens généralistes jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle. Elle est devenue par la suite du ressort des oto-rhino-laryngologistes. C'est ainsi que, ces derniers ont amélioré la technique en apportant d'autres instruments tels que : les sources lumineuses, l'ouvre-bouche, l'abaisse langue et en adoptant une position suspendue et inclinée de la tête. L'amygdalectomie est un des actes chirurgicaux les plus pratiqués en ORL [1,2 ,3]. Ses indications ont évolué dans le temps et sont constamment discutées depuis trois décennies [4]. Le but de notre étude était de déterminer les indications et les complications les plus fréquentes de l'amygdalectomie chez l'adulte.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective de 5 ans (Mai 2008 à Mai 2013) incluant des patients adultes ayant bénéficié d'une amygdalectomie par dissection à l'Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY). Les données suivantes (l'âge, le sexe, les antécédents, les signes cliniques, les indications opératoires, le type d'intervention et les suites opératoires) ont été recueillies à partir des fiches d'observation clinique du service. Ces données ont été traitées par un logiciel Excel puis analysées par IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) version 20. Tous les patients ont été opérés d'une amygdalectomie par dissection sous anesthésie générale et intubation oro-trachéale.

RESULTATS

Nous avons recensé 70 dossiers de patients. L'âge moyen de notre série était de 28 ans avec des extrêmes entre 16 et 49 ans (Figure 1). Le sexe ratio était de 0,23 (13 hommes pour 57 femmes). Les motifs de consultation figurent sur le tableau I.

Figure 1: Histogramme des âges pour la population globale (N= 70)

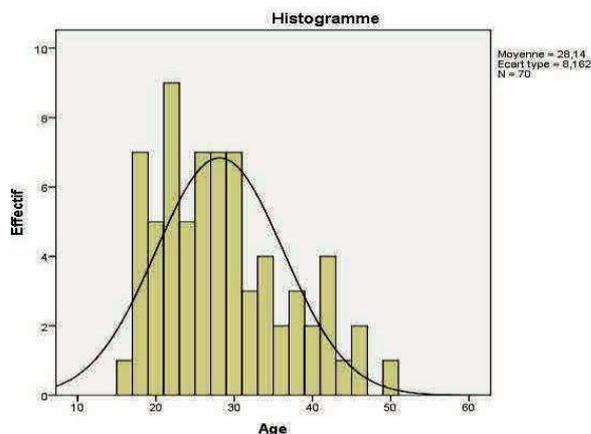


Tableau I : Répartition des patients selon le (s) motif(s) de consultation

Motif de consultation	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Odynophagies	43	61,5
Halitose	6	8,6
Moignon amygdalien	1	1,4
Odynophagies et halitose	9	13
Otalgie et halitose	4	5,7
Halitose et émission de Caséum	3	4,2
Algies pharyngées et caséum	2	2,8
Ronflement	2	2,8
Total	70	100

Le dosage des antistreptolysines O, marqueur d'une infection patente au streptocoque β hémolytique a été réalisé et le résultat était positif dans 6 cas.

Devant des algies pharyngées survenues dans un contexte marqué par la survenue régulière de manifestations à type de remontées gastriques, il est préconisé de réaliser une fibroscopie oeso-gastro-duodénale. Dans notre série 4 patients présentaient une béance cardiale.

Les indications de l'amygdalectomie ont été répertoriées sur le Tableau II. Les amygdalites chroniques cryptiques et caséuses ont été les indications les plus fréquentes (55, 8%) suivies des angines à répétition (40%)

Tableau II : Répartition des patients selon le (s) indication(s)

Indications	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Amygdalites chroniques cryptiques et caséuses	39	55, 8
Angine à répétition	28	40
Amygdales palatines obstructives	3	4,2
TOTAL	70	100

Les suites opératoires précoces étaient simples dans notre série. Par ailleurs chez 4 patients, on notait une persistance d'algies pharyngées à distance de l'intervention liée probablement à une mauvaise indication opératoire.

DISCUSSION

L'amygdalectomie est l'une des interventions les plus pratiquées par les oto-rhino-laryngologistes. L'âge moyen de notre population d'étude était de 28 ans avec des extrêmes entre 16 ans et 49 ans. Il était comparable à celui de Galindo Torres BP, et al. [6] qui avait retrouvé 27,03 ans.

La prédominance féminine de notre série a été rapportée dans les séries africaines et européennes [3-6].

Les odynophagies (61.5%) constituaient le motif de consultation le plus fréquent du fait de l'inflammation des amygdales palatines au cours de l'angine. Par ailleurs, ces odynophagies sont responsables de l'absentéisme scolaire et professionnel.

Les amygdalites chroniques avec des amygdales cryptiques et caséuses (55,8%) et les angines à répétition (40%) étaient les principales indications d'amygdalectomie. Nos données sont comparables à celles de Dao et al. [7] et Tea et al. [8].

Contrairement en Espagne Galindo et al. [6] retrouvaient les angines à répétition dans 78,85% des cas.

Les angines à répétition sont retrouvées à tous les âges. La plupart des auteurs exigent au minimum 7 angines dans l'année, 5 angines par an, 2 ans de suite, ou 3 angines par an, 3 ans de suite [9] ; en dessous de cette fréquence, il faut préférer les

traitements médicaux type vaccinothérapie, immunomodulateurs [9]. Dans notre série, les angines à répétition représentaient 40% des indications d'amygdalectomie. Ces résultats sont comparables à ceux de **Mouhamed et al** [3] au Mali. Nous n'avions pas retrouvé dans nos indications de cas de phlegmon péri-amygdalien ni des cad'amygdales suspectes de malignité. L'amygdalectomie est une simple intervention qui n'est pas dénouée de complications à type d'hémorragie. Ces complications varient entre 2 et 5 % [3]. Les suites opératoires précoces étaient simples dans notre série. Nous n'avons pas noté de cas d'hémorragie post opératoire lié probablement dans notre petite série. Par ailleurs chez 4 patients, on notait une persistance d'algies pharyngées à distance qui pourraient être liées à une mauvaise indication opératoire.

CONCLUSION

L'amygdalectomie est l'intervention la plus pratiquée en ORL. Les amygdalites chroniques et les angines à répétition étaient les principales indications d'amygdalectomie chez l'adulte. Les contre indications absolues ou relatives sont à connaître pour éviter les mauvaises indications opératoires. La maîtrise des indications et de la technique opératoire constitue un gage de succès de l'amygdalectomie.

REFERENCES

1. **Nogueira J, Hermann DR, Americo RR et coll. A brief history of Tonsillectomy. Int Arch Otorhinolaryngol. 2006 10(4):**
2. **Schoerder D, Waridel F, Cherpillod J.** La place de l'amygdalectomie en 2005. *Rev Med Suisse.* 2005 ; 37 :
3. **mohamed a ag, baby m.** bilan de cinq années d'amygdalectomie dans le service o.r.l de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako mali. *med afr noire* : 1994, 41 (8): 515-18.
4. **Kozak Ij, Hall mj, Pokras r, Lawrence l.** ambulatory surgery in the United States, 1994. *adv data* 1997; 283:1-15.
5. **Ndjolo a, Eposse ec, Bob Oyono jm, Fouda oa, Bengono g.** la pratique chirurgicale orl en milieu africain: une évaluation de cinq années et demie dans les hôpitaux de yaoundé. *med. d'afr. noire,* 2006, 53 (1): 29-33
6. **Galinda Torres bp,** et al. tonsillectomy in adults: analysis of indications and complications. *auris nasus larynx* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.anl.2017.08.012>.
7. **Dao o.m., Ouedraogo w. t., Eola a., Ouedraogo b., Ouoba k.** indications et techniques de l'amygdalectomie dans le service orl du chu de ouagadougou. a propos de 377 cas. *med. d'afr. noire,* 53 (5) : 320-4.
8. **Tea zb, Diandaga ma, N'gouan jm et coll.** profil de l'amygdalectomie à abidjan. *rev. afr. orl chir. cervico-faciale.* 2010;(1): 20-24.
9. **Weil-Olivier et al .** l'amygdalectomie en 2005. *Archives de pédiatrie* 13 (2006) 168-74.