

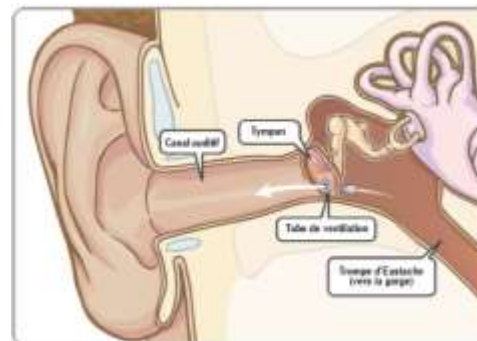
Adéno-myringotomie avec insertion de tubes

Anatomie

Les végétations adénoïdes sont situées dans la portion nasale du pharynx (gorge). Elles sont localisées près des trompes d'Eustache et peuvent les bloquer, provoquant des otites ou infections aux oreilles. Elles peuvent obstruer l'entrée d'air du nez rendant la respiration nasale difficile (ronflement ou apnée).

Le tympan est une membrane transparente située dans l'oreille qui sert à faire passer le son de l'extérieur vers l'oreille interne. Le conduit auditif est relié au pharynx (gorge) par la trompe d'Eustache.

La myringotomie consiste à faire une petite incision dans le tympan et y insérer un petit tube afin de permettre le drainage de l'oreille. Le tube est invisible à l'œil nu et tombe par lui-même après 6 à 24 mois. L'incision et le tube soulagent la douleur causée par la pression de l'accumulation de liquide ou sécrétions dans l'oreille moyenne et aide au drainage pour prévenir une future accumulation. L'incision guérit rapidement et n'entraîne pas de problème d'audition ni surdité. L'adénoïdectomie est l'excision (le retrait) du tissu adénoïde.



Consignes post-opératoires

Il est normal de présenter des vomissements brunâtres après une adénoïdectomie. Ils proviennent du sang avalé pendant la chirurgie, ils ne devraient pas persister plus de 6h après.

L'insertion du tube nécessite de placer une ouate dans l'oreille. Si elle n'est pas tombée, vous pouvez la retirer le lendemain. Vous pouvez en remettre une autre et la changer au besoin tous les 4 heures s'il y a toujours un léger écoulement au niveau de l'oreille. Cet écoulement est normal pour les 24h à 72h après la chirurgie. Il peut être rouge-brun ou jaunâtre.



Hygiène

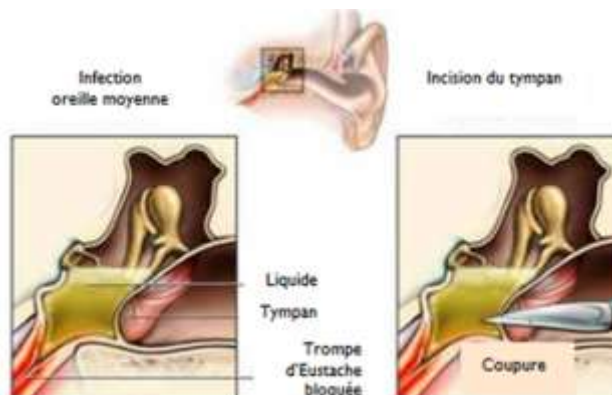
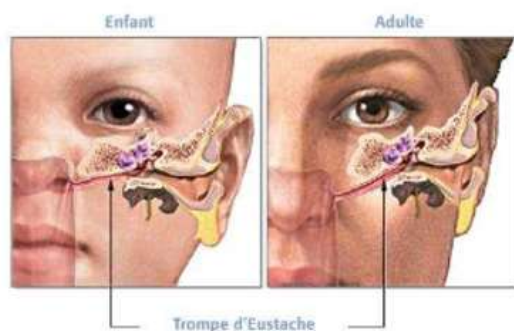
Il est important de ne pas moucher fort le nez pour une durée de 3 jours après la chirurgie. S'il y a écoulement, il est préférable d'essuyer le nez sans souffler.

Il est important de maintenir une bonne hygiène de la bouche. La mauvaise haleine peut persister 7-10 jours.

- Brosser les dents doucement avec la pâte à dent habituelle.
- Selon l'âge de l'enfant, gargariser doucement la bouche avec de l'eau salée (les enfants ne doivent pas utiliser de rinçage-bouche commercial).

Douleur

- De la médication peut être administrée en sirop ou en suppositoire au besoin (ex : acétaminophène) selon les recommandations de votre chirurgien.



Effort physique

- L'enfant doit éviter les efforts physiques importants environ 2 semaines après la chirurgie, à moins d'avis contraire du chirurgien. Il faut donc éviter les sports, l'éducation physique ou toute autre activité intense.
- La baignade est interdite pendant 1 semaine après la chirurgie. Par la suite, la baignade en piscine ou en mer est permise. Elle est cependant contre-indiquée dans les lacs car l'eau peut contenir des bactéries.
- Si votre enfant pratique le plongeon et qu'il a toujours la tête immergée sous l'eau, il est indiqué de porter un bonnet de bain avec une ouate enduite de gelée de pétrole (vaseline) ou des bouchons dans l'oreille. Votre chirurgien pourra vous donner des recommandations.

Habituellement, une absence de l'école ou de la garderie est recommandée pour 1 à 2 semaines

Alimentation et hydratation

- L'alimentation reprendra au retour à la maison seulement.
- Il est important de maintenir une bonne hydratation, même en cas de nausée. Il faut boire de l'eau en plus petites quantités mais plus souvent.
- Il faut éviter de consommer des produits laitiers pour le premier 24h suivant l'intervention (ils peuvent augmenter les risques de nausées et vomissements).
- Le retour à l'alimentation normale prend environ 2-3 jours pour l'adénoïdectomie.
- Quelques trucs pour vous aider :
 - o Offrir fréquemment des petites gorgées de Pedialyte^{MD} ou des friandises glacées de Pedialyte^{MD}, vendus en pharmacie.
 - o Offrir fréquemment des petites gorgées d'eau ou de jus frais sans acide (ex : pomme, pêche).
 - o Offrir fréquemment des friandises glacées de type Popsicle^{MD} ou MrFreeze^{MD}.
 - o Permettre à votre enfant de manger, de façon progressive et selon sa tolérance.
 - o Préparez des aliments mous, froids et faciles à avaler, comme le Jell-O^{MD}, sorbet, yogourt, purée de fruits, crème glacée, lait frappé ou smoothies. Utilisez un mélangeur au besoin.
 - o Ajoutez graduellement les textures à l'alimentation.
 - o Évitez les aliments trop chauds ou irritants (trop épicés).

Complication

- Si votre enfant présente de la fièvre (38,5°C ou 101°F) pendant plus de 48h après la chirurgie
- Douleur qui augmente au lieu de diminuer ou qui persiste plus de 10 jours.
- Saignement important du nez, des oreilles ou de la bouche ou vomissement de sang rouge clair. Chez le jeune enfant, il faut surveiller les déglutitions sans raison apparente (qui pourraient être un signe de saignement). Il est recommandé de pencher la tête de l'enfant vers l'avant ou le coucher sur le ventre afin de vérifier s'il y a écoulement de sang vers l'extérieur de la bouche ou du nez.
- Si les vomissements de sécrétions brunâtres persistent plus de 6h immédiatement après la chirurgie.

VOTRE ENFANT NÉCESSITE UNE CONSULTATION MÉDICALE IMMÉDIATE.

VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC URGENCE SANTÉ AU 911.

Si l'audition de votre enfant se détériore après plusieurs mois, cela pourrait indiquer que les tubes sont bloqués ou qu'ils sont tombés prématurément. Il sera alors nécessaire de consulter à nouveau votre spécialiste ORL.

Pour toutes autres questions, communiquer à l'une des ressources suivantes :

Info Santé (en tout temps) : 811

Clinique externe ORL de la Cité de la Santé : 450-975-5570

Clinique ORL Le Carrefour (bureau privé) : 450-687-1750