



Guide à l'intention des
patients et des familles

2025

Amygdalectomie et adénoïdectomie

Also available in English: WV85-0284
Tonsillectomy and Adenoidectomy



www.nshealth.ca

Amygdalectomie et adénoïdectomie

Qu'est-ce qu'une amygdalectomie?

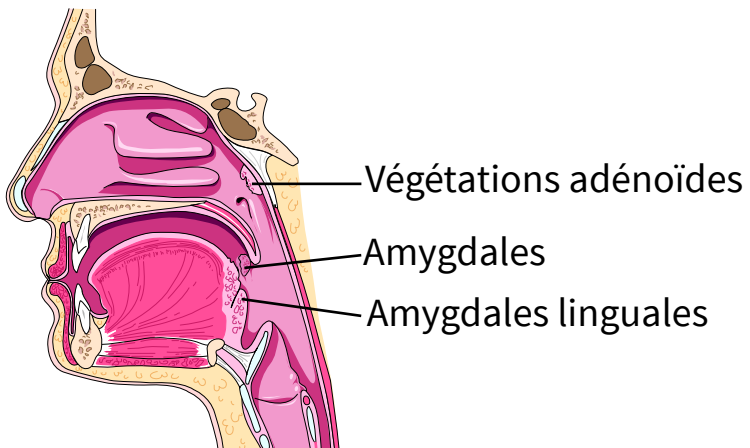
- Une amygdalectomie est une intervention chirurgicale visant à retirer les amygdales, sur les côtés à l'intérieur de la gorge.

Qu'est-ce qu'une amygdalectomie linguale?

- Il s'agit d'une intervention chirurgicale visant à retirer les amygdales linguales, au fond de la bouche, au début de la langue.

Qu'est-ce qu'une adénoïdectomie?

- Une adénoïdectomie est une intervention chirurgicale visant à retirer les végétations adénoïdes (amas de tissus situés derrière le nez que l'on enlève par la bouche).



Pourquoi ai-je besoin de cette opération?

Amygdalectomie

- Il est possible que vous ayez besoin d'une amygdalectomie pour traiter une amygdalite (infections répétées des amygdales).
- L'amygdalite peut provoquer un gonflement des amygdales et entraîner des difficultés respiratoires.
 - › Ce problème s'aggrave souvent la nuit.
 - › L'amygdalite peut provoquer une **apnée obstructive du sommeil** (série d'interruptions de la respiration pendant le sommeil).

Amygdalectomie linguale

- Une amygdalectomie linguale peut être nécessaire pour traiter une hypertrophie des amygdales linguales.
- Des amygdales linguales hypertrophiées peuvent causer une apnée obstructive du sommeil.

Adénoïdectomie

L'adénoïdectomie est pratiquée pour traiter une hypertrophie des végétations adénoïdes, laquelle peut entraîner les problèmes suivants :

- apnée obstructive du sommeil;
 - › difficultés à respirer par le nez, pouvant entraîner une apnée obstructive du sommeil;
- infections récurrentes des oreilles.
 - › Ces infections peuvent provoquer une sensation chronique (persistante) d'oreilles bouchées (appelée dysfonctionnement de la trompe d'Eustache).

- Votre chirurgien·ne peut décider de retirer uniquement vos amygdales ou de retirer vos amygdales et vos végétations adénoïdes. Il ou elle discutera avec vous de ce qui est le mieux pour vous.
- La plupart des amygdalotomies et des adénoïdectomies sont réalisées en chirurgie ambulatoire, ce qui signifie que vous pourrez rentrer chez vous le jour même de votre intervention.
- On vous hospitalisera au moins une journée si :
 - › vous souffrez d'apnée obstructive modérée (grave) à sévère (très grave), afin que nous puissions surveiller votre apnée du sommeil;
 - › vous habitez loin de l'hôpital.

Que dois-je faire pour me préparer à cette opération?

Vous devez demander à un adulte responsable de :

- › vous attendre à l'hôpital pendant votre intervention chirurgicale;
- › vous ramener chez vous après l'intervention;
- › rester avec vous 24 heures (1 jour) après votre intervention.

Si ce n'est pas possible, informez-en votre chirurgien·ne avant votre intervention.

Avant votre intervention, assurez-vous d'avoir :

- de l'acétaminophène (Tylenol®) pour soulager la douleur pendant votre rétablissement
- Beaucoup de liquides, par exemple :
 - › Laits frappés (milkshakes)
 - › Jus
 - › Gatorade® ou Powerade®
 - › Soupes
 - › Eau

Avant votre intervention chirurgicale

Date de votre intervention

- Le cabinet de votre chirurgien·ne vous appellera pour vous communiquer la date et l'heure de l'intervention. Si vous n'avez aucune nouvelle, appelez.

Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, informez-en dès que possible le cabinet de votre chirurgien·ne.

- Il se peut que vous deviez passer des examens avant votre intervention chirurgicale. Tout dépendra des facteurs suivants :
 - › votre état de santé général;
 - › le type d'intervention.

Quelqu'un vous contactera pour fixer les rendez-vous de ces examens si nécessaire.

Médicaments

- **Si vous prenez des médicaments**
(p. ex. médicaments sur ordonnance ou en vente libre, inhalateurs, crèmes, gouttes pour les yeux, timbres, médicaments à base de plantes, vitamines et suppléments), **informez-en votre chirurgien·ne avant l'intervention.**
- **Votre chirurgien·ne vous dira :**
 - › quels médicaments vous pouvez prendre avant votre intervention;
 - › jusqu'à quand prendre vos médicaments, y compris le jour de votre intervention;
 - › si vous pouvez prendre de l'eau pour avaler vos médicaments avant votre intervention;
 - › quels médicaments arrêter de prendre avant votre intervention et à quel moment vous devez arrêter de les prendre.
- **Il est préférable d'arrêter de prendre les médicaments à base de plantes, les vitamines et les suppléments 14 jours (2 semaines) avant votre intervention. Certains de ces produits peuvent augmenter les saignements.**

Ne prenez pas les médicaments suivants pendant 7 jours (1 semaine) avant votre intervention :

- › **ASA (Aspirine®)**
- › **Ibuprofène (Advil®, Motrin®)**

La journée avant votre intervention

- Ne mangez rien après minuit le soir avant votre intervention.

La journée de votre intervention

- Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 3 heures avant votre intervention, sauf indication contraire de votre chirurgien·ne. Exemples de « liquides clairs » acceptables :
 - › Eau
 - › Jus **sans pulpe** (p. ex. jus de pomme ou de canneberge). **Ne buvez pas** de jus d'orange.
 - › Boissons pour sportifs (p. ex. Gatorade® ou Powerade®)
 - › Thé ou café noir **sans lait ni crème**
- Vous pouvez prendre vos médicaments comme indiqué par votre chirurgien·ne avec de petites gorgées d'eau.
- Vous pouvez vous brosser les dents.
- Si vous avez les cheveux longs, attachez-les derrière votre tête.
- Si vous avez de la barbe ou une moustache, veuillez vous raser avant de vous présenter à l'hôpital.
- **N'utilisez pas** de produits parfumés. Les établissements de Santé Nouvelle-Écosse sont libres de parfums.
- Présentez-vous à l'hôpital sans maquillage ni bijoux.

- Apportez un récipient pour le trajet du retour, au cas où vous auriez besoin de vomir.

Choses que vous devez apporter à l'hôpital

- Tous vos médicaments dans leur emballage d'origine, y compris :
 - › Médicaments sous ordonnance
 - › Gouttes
 - › Inhalateurs
 - › Timbres
 - › Injections
 - › Crèmes, onguents et pommades
 - › Médicaments en vente libre
- Votre carte d'assurance maladie provinciale
- Appareil de ventilation en pression positive continue, si vous en utilisez un

Argent et objets de valeur

- Présentez-vous à l'hôpital **sans** bijoux **ni** objets de valeur (argent, cartes de crédit, chéquiers, etc.).
- L'hôpital décline toute responsabilité en cas de perte d'objets personnels.

Stationnement

- Prévoyez suffisamment de temps pour vous stationner avant votre rendez-vous.
- Il est possible qu'il n'y ait pas beaucoup de places disponibles dans le stationnement de l'hôpital.

Il est très important d'être sur place à l'heure pour votre intervention chirurgicale. Si vous arriviez en retard, votre intervention pourrait être annulée.

Si vous avez de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F), un rhume ou des symptômes grippaux, appelez le cabinet de votre chirurgien·ne avant de vous rendre à l'hôpital. Il est possible que votre intervention doive être reportée.

Retards

- Il se peut que des retards dans le bloc opératoire forcent un report de votre intervention.
- Il est également possible que votre intervention soit annulée en raison d'une urgence. Dans ce cas, le cabinet de votre chirurgien·ne vous appellera pour fixer une nouvelle date.

Que se passera-t-il lorsque j'arriverai à l'hôpital?

- Vous devrez d'abord vous inscrire, puis on vous remettra un bracelet d'identification. Quelqu'un vous aidera à mettre le bracelet à votre poignet.
- Un membre de l'équipe vous aidera à vous préparer pour l'intervention. On vous demandera de revêtir une blouse d'hôpital et de placer vos effets personnels dans un sac en plastique. Vos récupérererez vos effets personnels après votre intervention chirurgicale.
- Une infirmière viendra vers vous pour :
 - › vérifier vos signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration, température et taux d'oxygène);
 - › discuter de la durée de l'intervention, de ce qui se passera en salle de réveil et des soins dont vous aurez ensuite besoin chez vous.
- Vous devrez patienter en salle d'attente jusqu'à ce que l'infirmière vous appelle.
- Vous rencontrerez ensuite votre chirurgien·ne et votre anesthésiste (médecin qui vous endormira avant l'intervention). Vous pourrez alors poser des questions si vous en avez.
- On vous placera ensuite sous anesthésie générale (avec un produit faisant dormir durant toute l'intervention).

Après l'opération

- Vous vous réveillerez en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI). La plupart des patients se réveillent de leur anesthésie dans cette salle. Lorsque vous serez prêt·e, vous retournerez au service de chirurgie ambulatoire.
- Les infirmières de la SSPI surveilleront attentivement :
 - › vos signes vitaux (si nécessaire, vous recevrez de l'oxygène par le biais d'une canule nasale ou d'un masque facial);
 - › votre tube intraveineux par lequel vous recevrez des fluides (il sera retiré lorsque vous pourrez boire et que vous n'aurez pas de nausées);
 - › votre douleur (un médicament contre la douleur vous sera administré si nécessaire).
- Il est possible que l'on vous fournisse un sac de glace pour soulager la douleur.
- Il se peut que votre infirmière vous apporte de petits morceaux de glace à sucer ou de l'eau glacée. **Il est important de commencer à boire peu de temps après l'intervention, même si vous avez mal à la gorge.** Si vous ne buvez pas, votre gorge sera plus douloureuse et enflée et pourrait même saigner.
- À votre retour dans le service de chirurgie ambulatoire, il se peut qu'on vous demande de vous rincer la bouche. **Ne vous gargarisez pas.**

- **Il est important de parler, mais pas trop.** La parole sollicite les muscles de la gorge, ce qui les empêche de se crispier, mais trop parler peut fatiguer ces muscles et augmenter la douleur. N'oubliez pas de vous reposer lorsque vous le pourrez.
- **Vous ne devez pas :**
 - › tousser ou vous racler la gorge avec force;
 - › vous gargariser;
 - › cracher;
 - › sucer des bonbons durs, car vous pourriez vous étouffer;
 - › sucer des pastilles pour la gorge, car elles contiennent des ingrédients susceptibles d'irriter votre gorge.
- Les sprays pour la gorge (p. ex. Chloraseptic®) peuvent être utiles.
 - › Suivez les instructions indiquées sur l'emballage.
 - › **Ne dépassez pas** les doses recommandées, car vous pourriez vous étouffer.
- Une infirmière vous aidera à vous lever et à faire vos premiers pas après votre opération. **Ne vous levez pas** sans assistance. Il est encore possible que vous ayez des étourdissements.
- **Ne fumez pas.** La fumée ralentirait votre cicatrisation.

Soins à votre domicile

Durant les 24 premières heures après l'opération :

- › **Évitez de conduire** un véhicule ou d'utiliser des outils lourds.
 - › **Abstenez-vous** de boire de l'alcool.
 - › **Ne signez aucun** document juridique ou d'autres documents importants.
 - › **Ne vous occupez pas** d'autres personnes (y compris des enfants).
- **Un adulte responsable doit rester avec vous pendant les 24 premières heures après votre intervention.**
 - Il faudra environ deux semaines pour que la plaie chirurgicale cicatrise. Un bon contrôle de la douleur, une hydratation adéquate et du repos suffisant vous aideront à guérir le plus rapidement possible.

Douleur

- Il est possible que vous ressentiez de la douleur dans la gorge et les oreilles après l'intervention et même que la douleur augmente après 3 à 5 jours. C'est tout à fait normal.
- Des doses appropriées de médicaments contre la douleur à intervalles réguliers vous aideront à gérer votre douleur. **C'est important pour votre guérison.**

- Suivez les instructions de votre chirurgien·ne concernant les médicaments contre la douleur. Vérifiez attentivement le dosage de vos médicaments. La douleur devrait diminuer environ 7 à 10 jours après l'intervention.
- **Ne consommez pas d'alcool** lorsque vous êtes sous traitement d'un médicament contre la douleur.
- Il est possible que votre chirurgien·ne vous prescrive un médicament contre la douleur.
- Vous pourrez aussi prendre du Tylenol®. Suivez les dosages recommandés sur l'emballage.
 - › La prise régulière de Tylenol® contribuera à améliorer l'efficacité de votre médicament antidouleur sur ordonnance. Il est également possible que vous ayez moins besoin du médicament antidouleur sur ordonnance.
 - › **Ne prenez pas plus de 4 grammes (4 000 mg) de Tylenol® par jour.**
- **Ne prenez pas d'AAS ou d'acide acétylsalicylique (Aspirine®), d'ibuprofène (Advil®) ou d'autres médicaments semblables. Si vous saignez après votre intervention chirurgicale, ces médicaments peuvent aggraver les saignements.**

- Prenez votre médicament contre la douleur régulièrement. Ces comprimés sont très importants, surtout pendant les 3 à 5 premiers jours. **N’attendez pas** que la douleur soit très intense avant de prendre votre médicament. Il faut souvent 30 minutes pour que le médicament fasse effet.
- Les médicaments contre la douleur ne suppriment pas entièrement la douleur, mais ils la diminuent.
- Si votre médicament contre la douleur vous donne des nausées, vous pouvez prendre du Gravol™ préférablement 30 minutes avant votre médicament antidouleur sur ordonnance.
- Si vous ressentez des démangeaisons, un antihistaminique (p. ex. Benadryl®, Claritin®, Reactine® ou Aeries®) pourrait vous soulager. Suivez les dosages recommandés sur l’emballage.
 - › Il est préférable de prendre Benadryl® le soir ou la nuit, car ce médicament peut provoquer une somnolence.
- Pour soulager la constipation, vous pouvez boire du jus de pruneau, manger des dattes ou prendre un médicament en vente libre (comme Senokot® ou RestoraLAX®).
- Si votre médicament antidouleur sur ordonnance provoque beaucoup d’effets secondaires, vous pouvez envisager de réduire le dosage (la quantité). N’hésitez pas à en parler avec votre pharmacien.

- **Ne modifiez pas** votre dosage sans en parler à votre pharmacien.

Aliments et boissons

- Buvez autant de liquide que possible (au moins 2 à 3 litres par jour). **Il est important de le faire, même si vous ressentez un peu de douleur ou de gêne.** Pour aider, vous pouvez essayer de boire par petites gorgées.
- Vous pouvez rester sans manger d'aliments solides pendant quelques jours, à condition de boire suffisamment. Voici quelques exemples de liquides que vous pouvez consommer :
 - › Smoothies
 - › Pudding
 - › Popsicles®
 - › Jell-O®
 - › Barres glacées
 - › Crème glacée
 - › Yogourt
 - › Soupe
- Vous pouvez consommer des aliments :
 - › que vous arrivez bien à avaler;
 - › qui n'ont pas de bords ou de morceaux minces et durs susceptibles d'endommager vos incisives et de les faire saigner.
- Ajoutez graduellement des aliments à vos repas. Commencez par ajouter des aliments mous comme de la purée de pommes de terre, des macaronis au fromage ou des œufs.
- Mastiquez bien tous vos aliments avant de les avaler. Vous pouvez essayer de prendre de petites gorgées d'eau pour vous aider à avaler.

Aliments à éviter :

- › Pain grillé et aliments secs
- › Pain à croûte dure
- › Chips
- › Nachos
- › Maïs soufflé
- › Aliments piquants
- › Aliments très chauds et boissons brûlantes
- › Fruits et légumes crus
- › Jus d'agrumes (p. ex. jus d'orange)

Activités

- Reposez-vous suffisamment.

Si on vous enlevé les végétations adénoïdes

- 24 heures après votre intervention chirurgicale, vous pouvez commencer à vous rincer le nez avec de l'eau salée pour éviter les infections.
- **Ne conduisez pas** pendant 48 heures (2 jours) après votre intervention.
- **N'entreprenez pas** de long voyage sans en avoir discuté avec votre chirurgien·ne.
- **Ne forcez pas votre voix** pendant 72 heures (3 jours) (p. ex. pour encourager une équipe sportive).
- **Ne chantez pas** à voix haute.

Pendant les 14 jours suivant votre intervention, vous ne devez pas :

- › forcer pour tousser ou vous éclaircir la gorge;
- › vous gargariser;
- › consommer des aliments chauds au point de brûler dans la bouche;
- › boire de l'alcool;
- › fumer;
- › faire des efforts physiques intenses (p. ex. sports, danse).

Saignement

- Il est possible que vous perdiez du sang après votre intervention chirurgicale.
- Il se peut qu'une croûte se détache de votre incision environ 7 jours après votre intervention. C'est tout à fait normal. Il est alors possible que vous remarquiez un léger saignement, notamment sous forme d'une petite quantité de sang frais dans votre nez ou votre bouche.
- Vous verrez peut-être une substance blanche ou grise dans votre gorge, à l'endroit où se trouvaient vos amygdales. C'est fréquent durant le processus de guérison. Cette matière devrait disparaître avec le temps et **n'est pas** un symptôme d'infection.

Retour au travail

- Votre chirurgien·ne vous informera du moment où vous pourrez reprendre le travail ou les études. La plupart des patients ont besoin d'au moins 1 ou 2 semaines.

Appelez le 911 ou allez tout de suite à l'urgence la plus proche si :

- › vous avez un saignement qui ne s'arrête pas;
- › vous crachez plus d'une cuillère à thé de sang frais.

Contactez rapidement votre fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) si vous remarquez l'un des symptômes suivants :

- › Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F);
- › Douleur qui persiste malgré un médicament antidouleur.

Suivi

- Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien·ne 4 à 6 semaines après votre intervention.

Notes :

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps : composez le 8-1-1 ou consultez <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>

Préparation : Service d'oto-rhino-laryngologie

Illustration : LifeART Super Anatomy 1 Images, Copyright © 1994,
TechPool Studios Corp. USA

Conception et gestion : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

FF85-2099 © Janvier 2025 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

L'information contenue dans cette publication doit être révisée en janvier 2028 ou avant, au besoin.

Pour en savoir plus : <https://library.nshealth.ca/patient-education-resources>