

## AMYGDALECTOMIE

### RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

---

#### Notes sur les recommandations de PROSPECT

PROSPECT fournit aux médecins un argumentaire en faveur et contre les différentes interventions en matière de douleur postopératoire, en se basant sur des preuves publiées et des opinions d'experts. Les médecins doivent porter des jugements fondés sur les circonstances cliniques et les réglementations locales. À tout moment, il convient de consulter les informations posologiques locales pour les médicaments mentionnés.

#### **Grades des recommandations (GdR) et niveaux de preuve (NdP)**

Les GdR sont attribués en fonction du NdP global sur lequel les recommandations sont basées, ce qui est déterminé par la qualité et la source de la preuve : [Relations entre la qualité et la source de la preuve, les niveaux de preuve et les grades des recommandations](#).

#### Notes sur la douleur après une amygdalectomie

L'amygdalectomie est l'une des procédures chirurgicales les plus fréquemment pratiquées et la gestion de la douleur reste un défi. Elle a été identifiée comme l'une des procédures chirurgicales les plus douloureuses ([Gerbershagen 2013](#)), probablement parce que la douleur reste mal gérée dans la pratique clinique ([Gerbershagen 2013](#) ; [Maier 2010](#) ; [Persino 2017](#)). L'amygdalectomie est unique pour plusieurs raisons, notamment le type de traumatisme tissulaire, l'exposition de la plaie en cours de cicatrisation au mouvement du pharynx pendant l'ingestion, le risque de saignement et les limitations dans le choix des médicaments, en particulier chez les enfants.

L'objectif de cette directive spécifique à la procédure est de fournir aux cliniciens des données actualisées pour une gestion optimale de la douleur lors d'une amygdalectomie, ainsi que des recommandations fondées sur ces données, les effets indésirables et les considérations relatives aux risques des interventions.

Bien que d'autres lignes directrices pour la gestion de la douleur liée aux amygdalectomies soient disponibles ([Ericsson 2015](#) ; [Paganelli 2014](#)), aucune n'a utilisé la méthodologie PROSPECT pour évaluer de manière critique la littérature disponible. Celle-ci comprend une approche systématique basée sur les preuves, l'inclusion d'un régime analgésique de base pour l'évaluation de l'efficacité, un équilibre entre l'efficacité et la sécurité et un processus

Delphi pour les recommandations finales avec un groupe international d'anesthésistes et de chirurgiens impliqués.

### Résumé des recommandations

<b>Recommandation : interventions préopératoires et peropératoires</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sauf indication contraire, le terme « préopératoire » se réfère à des interventions appliquées avant l'incision chirurgicale et le terme « peropératoire » se réfère à des interventions appliquées après l'incision et avant la fermeture de la plaie.</li> <li>Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement.</li> </ul>	
<b>Paracétamol et AINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le régime analgésique de base doit comprendre du paracétamol (Grade D) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (Grade A) administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire.</li> </ul>
<b>Dexaméthasone par voie intraveineuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une dose unique de dexaméthasone intraveineuse est recommandée (Grade A) pour ses effets analgésiques et antiémétiques.</li> </ul>
<b>Adjuvants analgésiques</b>	
<b>Acupuncture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'acupuncture peropératoire et postopératoire est recommandée comme complément analgésique (Grade B).</li> </ul>
<b>Considéré lorsque les analgésiques de première ligne sont contre-indiqués</b>	
<b>Gabapentinoïdes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les gabapentinoïdes préopératoires peuvent être envisagés chez les patients présentant des contre-indications au régime analgésique de base.</li> </ul>
<b>Dexmédétomidine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La dexmédétomidine peropératoire peut être envisagée chez les patients présentant des contre-indications au régime analgésique de base.</li> </ul>
<b>Kétamine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La kétamine intraveineuse peropératoire (uniquement chez les enfants) peut être envisagée chez les patients présentant des contre-indications au régime analgésique de base.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Elle doit être administrée au début de l'intervention chirurgicale en une seule dose intraveineuse.</li> </ul> </li> </ul>

### Recommandation : interventions postopératoires

- Sauf indication contraire, le terme « postopératoire » désigne les interventions appliquées à la fermeture de la plaie ou après celle-ci.
- Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement.

<b>Paracétamol et AINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le régime analgésique de base doit comprendre du paracétamol (Grade D) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (Grade A) administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire.</li> </ul>
<b>Opiïdes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les opioïdes doivent être réservés comme analgésiques de secours durant la période postopératoire (Grade D).</li> </ul>
<b><i>Adjuvants analgésiques</i></b>	
<b>Miel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le miel postopératoire est recommandé comme adjuvant analgésique (Grade B).</li> </ul>
<b>Acupuncture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'acupuncture peropératoire et postopératoire est recommandée comme complément analgésique (Grade B).</li> </ul>

## Interventions qui ne sont PAS recommandées

Interventions analgésiques qui ne sont pas recommandées pour la gestion de la douleur chez les patients subissant une amygdalectomie.

	Intervention	Motif de la non-recommandation
<b>Préopératoire et peropératoire</b>	Infiltration périamygdalienne ou application topique d'anesthésiques locaux	Preuve d'un effet de courte durée, mais craintes d'effets secondaires graves
	Kétamine orale ou topique	Peu de preuves propres à la procédure
	Spray de lidocaïne	Manque de preuves propres à la procédure
	Sulfate de magnésium	Manque de preuves propres à la procédure
	Injection de tramadol	Manque de preuves propres à la procédure
<b>Postopératoire</b>	Dexaméthasone	Manque de preuves propres à la procédure

## Recommandations générales de PROSPECT

Recommandations générales pour la gestion de la douleur chez les patients subissant une amygdalectomie.

Recommandations pour la gestion de la douleur lors d'une amygdalectomie	
<b>Interventions préopératoires et peropératoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracétamol (Grade D)</li> <li>• Anti-inflammatoires non stéroïdiens (Grade A)</li> <li>• Dexaméthasone par voie intraveineuse (Grade A)</li> <li>• Des gabapentinoïdes préopératoires ou de la kétamine peropératoire (pour les enfants) ou encore de la dexmédétomidine peropératoire peuvent être envisagés, lorsque le régime analgésique de base est contre-indiqué</li> <li>• Adjuvants analgésiques : acupuncture (Grade B)</li> </ul>
<b>Interventions postopératoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracétamol (Grade D)</li> <li>• Anti-inflammatoires non stéroïdiens (Grade A)</li> <li>• Opioïdes de secours (Grade D)</li> <li>• Adjuvants analgésiques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acupuncture (Grade B)</li> <li>○ Miel (Grade B)</li> </ul> </li> </ul>