



«L'ANATOMIE DE LA SPHÈRE ORL EST TRÈS BELLE, AVEC BEAUCOUP DE TISSUS NOBLES ET DÉLICATS»

LE DOCTEUR MICAELA ÖDMAN-JAQUES, SPÉCIALISTE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE, OPÈRE RÉGULIÈREMENT À LA CLINIQUE BOIS-CERF. RENCONTRE.

La spécialiste nous accueille à Morges, dans son cabinet conçu selon ses souhaits et les besoins de ses patients. Elle nous parle des pathologies qu'elle rencontre au quotidien et revient sur la chirurgie des amygdales, qui concerne de nombreux jeunes patients opérés dans le groupe de cliniques privées Hirslanden.

Pourquoi avez-vous choisi l'ORL ?

Au cours de mes études de médecine à Lausanne, j'ai très vite su que je souhaitais m'orienter vers l'ORL. Il était évident pour moi de choisir une spécialité qui me permettrait d'utiliser mes mains: je me considère comme une artisanne! L'ORL m'a plu pour trois raisons: elle touche tout le monde, quel que soit l'âge ou l'état général de santé,

c'est une spécialité médicale et chirurgicale et on a la possibilité de soulager immédiatement certains patients, par exemple un enfant avec un corps étranger dans l'oreille, ce qui est très gratifiant. En outre, l'ORL est une spécialisation extrêmement variée. Et puis c'est une très «jolie» chirurgie.

Qu'entendez-vous par «jolie» ?

L'ORL comprend la chirurgie des sinus, de la gorge, mais également la chirurgie du cou. C'est une anatomie qui est très belle, avec beaucoup de tissus nobles et délicats. Le cou est un grand

carrefour, où passent des vaisseaux qui irriguent le cerveau, des nerfs qui font bouger les cordes vocales, la langue, le visage. C'est une sphère qui joue un grand rôle dans la communication, dans ce qu'une personne donne à voir d'elle. C'est ce qui fait tout son intérêt et son enjeu.

Quelles sont les pathologies que vous rencontrez le plus fréquemment?

Il y a une grande variété de pathologies, mais les trois grands motifs de consultation au cabinet sont le nez bouché (problème lié aux sinus, à une rhinite, à une déviation anatomique ou à des polypes), les vertiges (dus à des problèmes d'oreille interne), et puis je vois beaucoup d'enfants, notamment pour les pathologies associées aux amygdales.

L'ablation des amygdales semble beaucoup moins courante qu'il y a quelques dizaines d'années. Comment expliquez-vous cela?

C'est une chirurgie qui se faisait de manière très systématique à une époque, mais on en est ensuite revenu; on est devenu très frileux, en disant qu'il ne fallait surtout pas les enlever, ce qui a occasionné beaucoup de souffrances chez certains enfants qui avaient des amygdales très volumineuses et des angines à répétition, etc. Aujourd'hui, on a atteint un optimum: il y a des indications, mais on s'adapte en fonction de l'âge du patient et de ses plaintes.

Dans quels cas envisage-t-on l'ablation des amygdales chez l'enfant?

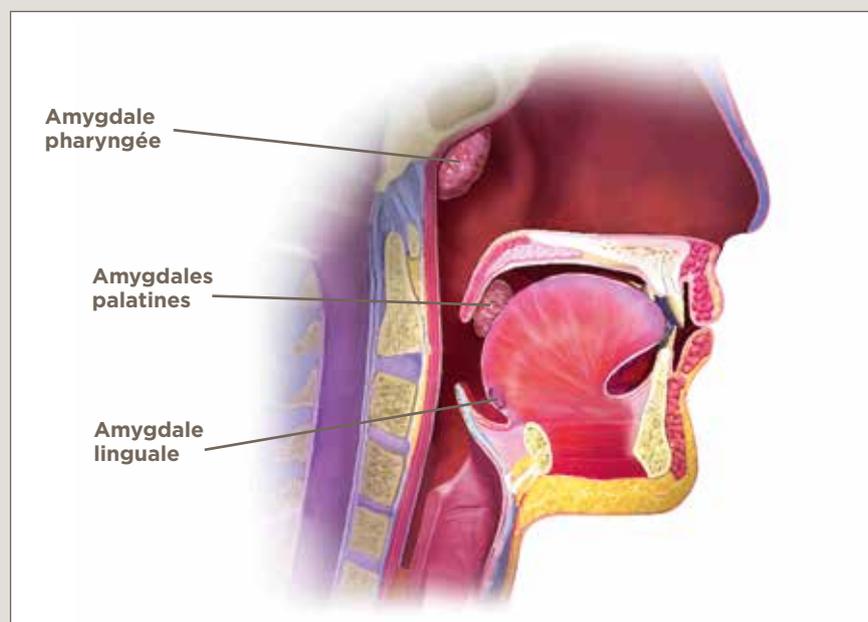
Selon moi, l'indication opératoire ne doit pas se résumer à une check-list: il est important de tenir compte de la personne qu'on a en face de soi. Chez les enfants qui font des angines à répétition, on enlève l'amygdale en entier. Chez ceux qui ont des problèmes d'otites à répétition ou d'obstruction, on n'en enlève qu'une partie, ablation souvent combinée à celle des végétations, qui se trouvent à l'arrière du nez. Il s'agit d'une constellation de symptômes auxquels il faut être attentif afin de déterminer le type d'opération à envisager.

Comment se passe l'intervention?

Tout d'abord, l'opération est moins douloureuse chez l'enfant que chez l'adulte. Elle dure environ une demi-heure. L'enfant arrive à jeun à la clinique et je le rencontre avec ses parents avant que l'on aille au bloc opératoire. Les parents quittent l'enfant au seuil du bloc. À Bois-Cerf, on a une super équipe, très respectueuse et bienveillante, on travaille dans une atmosphère

détendue et agréable pour tous, ce qui est très appréciable. L'enfant passe souvent une nuit à la clinique avant de rentrer à la maison, où il est important qu'il évite les efforts et fasse attention à ce qu'il mange: des choses froides et lisses uniquement, pendant une dizaine de jours. ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR ADELINE VANOVERBEKE



ZOOM SUR LES AMYGDALES

Il existe trois types d'amygdales, situées dans la gorge ou «pharynx». On appelle l'ensemble des amygdales l'anneau de Waldeyer.

- Les amygdales palatines sont les plus connues, communément appelées amygdales dans le langage commun. Elles sont situées au fond de la cavité buccale, entre les piliers du palais.
- L'amygdale pharyngée, ou végétations, est située à l'arrière du nez. Elle est volumineuse chez l'enfant, puis disparaît à l'âge adulte. Elle peut être responsable de problèmes de ronflements, d'apnées et d'otites chroniques chez l'enfant, de par sa position en face des orifices des trompes d'Eustache.
- L'amygdale linguale est située dans la base de la langue.

Du tissu lymphoïde diffusément réparti sur les parois du pharynx complète ces amygdales.

Les amygdales forment un anneau «protecteur» face aux germes qui pénètrent dans le pharynx par la bouche et le nez. Les germes entrent en contact avec le tissu lymphoïde, ce qui permet d'activer précocement le système immunitaire. Et c'est parce que ce système immunitaire est en plein développement durant l'enfance que le volume des amygdales est plus important à cette période de la vie.