

## Angines

<b>Définition et épidémio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infection aiguë des <b>amygdales ± pharynx</b></li> <li>➤ Patho de l'enfant, <b>rare avant 18 mois et chez l'adulte</b></li> <li>➤ 9M traitées par an en France (8M de prescr° ATB)</li> <li>➤ 20% streptoc</li> </ul>											
<b>Diag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sd infectieux général</b> : fièvre, frisson, céphalées</li> <li>➤ <b>Odynophagie</b></li> <li>➤ <b>Oropharynx inflammatoire</b></li> <li>➤ <b>Adnpat</b> sous angulo-maxillaires bilat inflam (fermes, mobiles, sensibles)</li> </ul>											
<b>Diag étio</b>	<p><b>4 formes cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erythémateuses (rouges) et érythémato-pultacées (blanches)</li> <li>➤ Pseudomembraneuses</li> <li>➤ Ulcéro-nécrotiques</li> <li>➤ Vésiculeuses</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><u>Bact (strept bêta-hémol du gpe A)</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Virale</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hivers-printemps, épidémique, 5-15 ans</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Installation <b>brutale</b></td> <td style="text-align: center;">Installation <b>progressive</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Odyno intense + fièvre élevée + zéro toux</b></td> <td style="text-align: center;">Dysphag et fièvre <b>modérée</b> + sd pseudo grippal</td> </tr> <tr> <td>Eryth phar intense Purpura du voile Erupt° scarlatiforme Exsudat Adnpat cerv sensibles</td> <td>Erythème/vésicules Conjonctivite Eruption évocatrice d'une maladie virale</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Bact (strept bêta-hémol du gpe A)</u>	<u>Virale</u>	Hivers-printemps, épidémique, 5-15 ans		Installation <b>brutale</b>	Installation <b>progressive</b>	<b>Odyno intense + fièvre élevée + zéro toux</b>	Dysphag et fièvre <b>modérée</b> + sd pseudo grippal	Eryth phar intense Purpura du voile Erupt° scarlatiforme Exsudat Adnpat cerv sensibles	Erythème/vésicules Conjonctivite Eruption évocatrice d'une maladie virale
<u>Bact (strept bêta-hémol du gpe A)</u>	<u>Virale</u>											
Hivers-printemps, épidémique, 5-15 ans												
Installation <b>brutale</b>	Installation <b>progressive</b>											
<b>Odyno intense + fièvre élevée + zéro toux</b>	Dysphag et fièvre <b>modérée</b> + sd pseudo grippal											
Eryth phar intense Purpura du voile Erupt° scarlatiforme Exsudat Adnpat cerv sensibles	Erythème/vésicules Conjonctivite Eruption évocatrice d'une maladie virale											

<u>Angine érythémateuse et érythémato-pultacée</u>	<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rougeur diffuse pharynx et amygdales</li> <li>➤ Hypertrophie amygd ds les formes éryth</li> <li>➤ Hypertrophie amygd + pts blancs-gris sur les amygd sans déborder sur les piliers ni le voile, se détachant facilement, ds les formes éryth-pult</li> </ul>
	<b>Germes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Virale (80%) pour forme éryth (grippe, adnvirus, MNI, ROR, varicelle)</li> <li>➤ Strepto bêta-hémol du gpe A : 25-40% chez l'enfant et 10-25% chez l'adulte</li> </ul> <p>Autres : autres strept, staph, H. influ et parainflu, morax catarr, batéroïdes fragilis, chlamydias</p>
	<b>Bilan</b>	<p><b>Score de Mac Isaac</b> pour savoir s'il faut faire Test de Diag Rapide (<b>TDR</b>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Temp &gt; 38°, absence de toux, adnpat cerv sensibles, att amygd</b> : 1 pt chacun</li> <li>➤ <b>Âge &gt; 45 ans</b> : -1 pt</li> </ul> <p><b>TDR</b> (Sp 95, Se 80) :</p> <p><b>Indications</b> : - bambin &gt; 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adulte Mac Isaac &gt;= 2</li> <li>- TDR nég mais FdR RAA (atcd perso, 5-25ans + nb ang à SGA, séjour Afr, domtom)</li> <li>- NFS si suspi hémopathie</li> <li>- si doute sur MNI, faire test MNI (qui prend 1h)</li> </ul> <p>Chez le bambin &lt; <b>3 ans</b>, pas de TDR car les ang sont <b>presque tjs virales</b></p>
	<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antipyr et antalgique, collutoire antiseptique</li> <li>➤ ATB : seulement pour les SBA avec TDR +, pour éviter les <b>cplct° graves : RAA, glomérulonéphrite, érythème noueux</b></li> </ul> <p><i>Si âge &gt; 45ans ou Mac Isaac &lt;= 2, proba SGA = 5%</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1<sup>ère</sup> intention</b> : amox per os (50mg/kg/j enfant, 2g/j adulte) pdt 6j</li> <li>• <b>2<sup>nde</sup> intention (si all aux péni)</b> : enfant : cefpodoxime 5j / adulte : céfuroxime-axétil 4j ou cefpod, ou céfotiam</li> <li>• <b>3<sup>ème</sup> intention (C-I à ttes les bêta-lact)</b> : macro, azythro, clarithro, josa</li> </ul> <p style="color: red;">/!\ Ne pas donner d'ampicilline si MNI : risque de rash cutané</p>

<b><u>Angines pseudo-membraneuses</u></b>	<b>MNI</b>	<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peut avoir tous les aspects d'angine, asthénie intense, prolongée, fièvre élevée (39)</li> <li>➤ Fausses mb nacrées <b>peu adh</b> sur les amygd et extensives sur voile et piliers</li> <li>➤ Pharynx éryth</li> <li>➤ Adnpat diffuses</li> <li>➤ Purpura du voile</li> <li>➤ <b>Splénomég</b> modérée fqte, ictère</li> </ul>
		<b>Paraclin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ NFS : monocytose hyperbaso, sd mononucl, thrbopénie, aném hémol</li> <li>➤ MNI test qui peut être nég au début</li> <li>➤ Cytolyse hép</li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sptique ++, parfois les ctc par voie générale et/ou aérosols si obstr°</li> </ul>
	<b>Diphthérie</b>	<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fausses mb recouvrant l'amygd et le voile, <b>adh fortement</b> à la muqueuse</li> <li>➤ Coryza (rhume) unilat et mucopur associé</li> <li>➤ Réaction gg importante</li> <li>➤ Fièvre (surtout les samedis soirs) peu élevée (38)</li> <li>➤ Sd toxique : paleur, asth, pouls filant</li> </ul>
		<b>Paraclin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prélèvement gorge : bacille Klebs-Löffler (<i>Corynebact. Diphtheriae</i>)</li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sérothérapie</b> en 1 injection SC</li> <li>➤ ATB : péni V ou érythromycine</li> <li>➤ Isolement 30j et DO</li> </ul>

<b><u>Angines ulcéreuses et nécrotiques</u></b>	<b>Angine de Vincent</b>	<b>Clin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ado <b>bad hygiène bucco-dentaire</b> dans un contexte de stress</li> <li>➤ Fièvre peu élevée</li> <li>➤ Dysphagie peu parquée</li> <li>➤ Haleine fétide</li> <li>➤ Fausse mb grise, unilat, uniquement sur l'amygd, évoluant vers l'ulcération profonde nécrotique atone à bords irréguliers, amygdale souple à la palpation</li> </ul>
		<b>Paraclin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prlvmt gorge : bacille fusiforme de Plaut Vincent + spirochètes</li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Désinf° locale</li> <li>➤ Pénicilline</li> <li>➤ Soins dentaires</li> <li>➤ Evol° spontanément favorable en 8-10 j</li> </ul>
	<b>Chancre syph</b>	<b>Clin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulcér° amygd <b>unilat</b>, peu dlreuse mais indurée, bords irréguliers</li> <li>➤ <b>Adnpat satellite volumineuse unilat</b></li> </ul>
		<b>Paraclin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prlvmt de gorge (<i>treponema pallidum</i>)</li> <li>➤ Ponction de l'adnpat</li> <li>➤ Tests séro syphilis : <b>VDRL +, TPHA +, FTA +</b></li> <li>➤ <b>Demander séro VIH systématiquement</b></li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pénicilline prolongée</li> </ul>
		<b>DD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carcinome épidermoïde de l'amygd</li> <li>➤ SIDA : ulcération non spécifique, lymphome...</li> <li>➤ Tularémie : due à un BGN (le bacille de Francis) du lièvre (contact ou viande mal cuite), incub° de 4j, prlvmt local et IDR, cyclines 3 semaines</li> </ul> 
	<b>Hémopathies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lésions svt <b>bilat</b></li> <li>➤ Agranulocytose : ulcér° phar dlreuse, sans pus NFS : leucopénie</li> <li>➤ Leucémies : ulcér° avec pétéchies et phlyctènes hypertrophiques</li> <li>➤ Lymphome : ulcér° et induration de l'amyg, <b>/!\ y penser si simple hypertroph amyg</b></li> <li>➤ Autres : granulomatose maligne de Wegener, granulome de Stewart</li> </ul> <p><b>/!\ Toute angine ulcéro-nécr bilat doit faire demander NFS, une asym de taille doit alerter</b></p>	

<b><u>Angines vésiculeuses</u></b>	<b>Herpangine</b> (virus coxsackie de type A)	<b>Clin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fièvre et dlr phar <b>modérées</b></li> <li>➤ Vésicules à base inflam respectant la muqueuse buccale dans le phar</li> <li>➤ Eruption maculo-papuleuse ou vésic des paumes et des plantes chez l'enfant (<b>sd main-pied-bouche</b>)</li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<b>Symptomatique</b> , guérison en 5-7j
	<b>Herpès</b> (HSV-1)	<b>Clin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Fièvre élevée, dysphagie intense</b></li> <li>➤ Vésicules en bouquet, confluentes, ulcér° polycycliques (taches blanches avec auréoles rouges) sur les amygdales</li> <li>➤ <b>Checker l'œil</b></li> <li>➤ ± Herpès labial ou narinaire</li> </ul>
		<b>Ttt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Spt par antalgiques bain de bouche, guérison 5-10j</li> <li>➤ <b>Pas de ctc</b></li> </ul>
	<b>Autres diag</b>	Zona, aphtose commune, Behcet, angine de Duguet (fièvre typhoïde), ml bulleuses de la cavité buccale	

## Complications

### Angines récidivantes : si + de 4 angines/an, amygdalectomie

#### Phlegmon péri-amygdalien

(cellulite locale entre capsule de l'amyg et paroi phar)

- Signes fctnels :
  - **Dysphagie importante** voire aphasie
  - Hypersialorrhée
  - **Trismus +++**
  - Otalgie réflexe
  - Voix de patate chaude
  - Adnpat cervicales dlreuses
  - Fièvre > 39°
- Clinique
  - Angine importante, œdème d'un hémivoile et de la luette
  - **Amyg refoulée médialement** par une tuméf° péri-amyg
- Paraclin : comme √infection, NFS, VS, Iono, hémoc si T > 38.5 ...
- Ttt (hospit°)
  - Pct° de la tuméf° sous AL
  - Exam bact du pus puis incision-drainage
  - Augmentin IV, C3G, métronidazole ...
  - Ctc antalgique aux 24h et après apyrexie
  - Ds un second tps, amygdalectomie proposée pour récidives

#### Abcès rétrostylien / rétropharyngé

(se dvppe en arr du pilier post à partir d'un gg)

- Clinique
  - Phlegmon-like mais trismus remplacé par **torticolis +++**
  - Age < 7 ans
  - Parfois dyspnée
  - Tuméf° latéro-cervicale haut située
  - **Risque d'effraction puis de rupture carotidienne** (une hémorragie minime est prémonitoire)
- Ttt
  - Drainage sous AG après scanner
  - Atb adaptée au germe

#### Adénite et adénophlegmon cervical

- Adénite : svt associée aux inf° ORL, guérit le + svt avec l'inf° causale, peut se compliquer d'adénite aiguë suppurée avec tumef° dlreuse, fluctuante sous une peau inflam et peut mener à un **drainage chir**
- Adénophlegmon : diffusion extra-gg de l'infection, empâtement cervical svt jugulo-carotidien haut, mal limité, inflam et dlreux, **risque hémorr et surtout de diffusion de l'inf° vers les tissus du cou et le médiastin : drainage chir + atb**

#### Cellulite cervico-faciale

- **Terrain d'immunodépression** (dont diabète), au cours d'inf° dentaire ou ORL mal traitée, favorisée par anti-inflam
- Clin : tuméf° cerv, **empâtée**, dure, sans adnpat dans un contexte de sd infectieux sévère, **crépitation cervicale** à la palpation (inf° anaérobie grave)
- Ttt : drainage cervical **en urg +++** et atb large spectre, patho grave, prono vital

#### Amygdalite chronique

- Surtout adulte, dysphagie sans sd infectieux, haleine fétide
- Clin : amyg cryptiques, caséum, dures et atrophiques, adnpat sous-angulo-max chroniques
- Ttt : soins locaux, ttt immunostimulants, si échec : abrasion cryptes laser ou amygdalectomie, atb peu efficace

#### Autres

Otites, sinusites, bronchites

Loco-régionales

Générales

Septicémie, liées au strept : GN aiguë, RAA, chorée, érythème noueux, chez l'enfant : déshydr° et convuls° hypothermiques

## Amygdalectomie

<b>Indications</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Angines récidivantes (+ de 4/an)</li><li>➤ Phlegmon</li><li>➤ Amygdalite chronique résistante au ttt méd</li><li>➤ Hypertrophie gênant la respi chez le bambin</li><li>➤ Hypertrophie amygdalienne unilat (risque de lymphome)</li></ul>
<b>C-I</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tb hémotase sévère</li><li>➤ Division palatine</li><li>➤ Bambin &lt; 3 ans (relative)</li></ul>
<b>Cplct° chir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hémorr post-op ou vers J10</li><li>➤ Dysphagie dlreuse</li><li>➤ Infection (exceptionnelle)</li></ul>