

## ITEM N°77 : ANGINES ET RHINOPHARYNGITES DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

### OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une angine et une rhinopharyngite
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

### INTRODUCTION

#### 1. ANGINES

- 8 à 9 millions de cas/an en France
- Habituellement bénignes, gravité potentielle liée à certaines étiologies.
- Etiologie principale : virus +++.
- Le test de diagnostic rapide (TDR) permet le diagnostic d'angine à SGA (Streptocoque du Groupe A).
- Le portage de SGA (5 % de la population) n'expose pas au risque de RAA.

#### 2. RHINOPHARYNGITES

- Grande fréquence, toujours virales au début.
- Guérison spontanée en 7 à 10 jours.
- Traitement symptomatique = la règle.

### I. DIAGNOSTIQUER UNE ANGINE

#### 1. DIAGNOSTIC CLINIQUE

##### 1.1 SIGNES D'APPEL :

- Douleur pharyngée, constrictive, spontanée uni ou bilatérale, augmentée par la déglutition (Odynophagie).
- Plus rarement : otalgies, vomissements et douleurs abdominales chez l'enfant.
- Fièvre d'intensité variable.

##### 1.2 SIGNES D'EXAMEN :

- Examen de l'oropharynx : 4 types anatomocliniques :
  - o Erythémateux ou érythématopultacé ;
  - o Pseudomembraneux ;
  - o Vésiculeux ;
  - o Ulcéreux et ulcéronécrotique.
- Adénopathies satellites.

#### 2. DEMARCHE DIAGNOSTIQUE - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

##### 2.1 ANGINES ERYTHEMATEUSES OU ERYTHEMATOPULTACEES

###### 2.1.1 Etiologie microbienne : Absence de corrélation microbioclinique

- Etiologie virale prédominante : 60 à 90 % des cas.
- Etiologie bactérienne dominée par le streptocoque du groupe A (SGA). Plus fréquent entre 5 et 15 ans (25 à 40 % des cas).

###### 2.1.2 Diagnostique :

- **TDR du SGA +++ si angine seule**
- **exanthème et énanthème caractéristiques si scarlatine (angine à pouls rapide et qui vomit).**

## 2.2 ANGINES PSEUDOMEMBRANEUSES :

### 2.2.1 MNI (Cf. Chap. 89.6, E. PILLY 2008)

- Adolescent et adulte jeune.
- Fausses membranes non adhérentes, respectant la luette avec purpura du voile du palais, adénopathies diffuses, splénomégalie fréquente.
- Diagnostic :
  - o Syndrome mononucléosique, thrombopénie (50 % des cas), cytolyse hépatique.
  - o MNI test.
  - o En cas de négativité : IgM anti VCA.

### 2.2.2 Diphtérie (Cf. Chap. 68, E. PILLY 2008)

- Evoquée en l'absence de vaccination, au retour d'un pays d'endémie (Europe de l'Est, tiers monde).
- Incubation < 7 jours.
- Fausses membranes extensives, adhérentes et cohérentes, envahissant la luette.
- Adénopathies sous sous-digastriques. Coryza unilatéral. Pâleur, tachycardie.
- Diagnostic :
  - o Orienté par l'existence d'une polynucléose neutrophile à la NF ;
  - o Affirmé en urgence : bacille diphtérique à l'examen direct après cultures sur milieu sélectif.

## 2.3 ANGINES VESICULEUSES : TOUJOURS VIRALES

- Herpangine due à Coxsackie A.
- Primo-infection herpétique (Cf. Chap. 89.2, E. PILLY 2008).

## 2.4 ANGINES ULCERONECROTIQUES

### 2.4.1 Angine de Vincent (association fuso-spirillaire)

- Etiologie la plus fréquente.
- Mauvaise hygiène buccodentaire.
- Fièvre modérée, haleine fétide, ulcération amygdalienne profonde, souple au toucher protégé, adénopathie satellite.
- Diagnostic : association fuso-spirillaire à l'examen direct du prélèvement de gorge.

### 2.4.2 Chancre syphilitique (Cf. Chap. 81, E. PILLY 2008)

- Pas de signes généraux.
- Ulcération peu profonde, peu douloureuse, indurée au toucher protégé.
- Adénopathie satellite unilatérale indolore.
- Diagnostic : tréponème à l'examen direct d'un prélèvement de l'ulcération au microscope à fond noir.

### 2.4.3 Agranulocytose, leucémie aiguë (LA) ou atteinte néoplasique

## 3. DIAGNOSTIQUER UNE COMPLICATION GRAVE

### 3.1 DES ANGINES STREPTOCOCCIQUES

#### 3.1.1 Syndromes post streptococciques

##### Rhumatisme articulaire aigu

- **Facteurs de risque** : antécédents personnels de RAA, âge : 5 - 25 ans, facteurs environnementaux, ou multiplication des épisodes d'angine à SGA ou séjours en région d'endémie
- **Diagnostic** :
  - o Preuve d'une infection streptococcique récente
  - o Présence de 2 critères majeurs ou d'un critère majeur et de 2 critères mineurs :

Critères majeurs	Critères mineurs
Cardite Polyarthrite Chorée de Sydenham Erythème marginé Nodules sous cutanés	Arthralgies Fièvre Allongement de l'espace PR à l'ECG Syndrome inflammatoire (VS, CRP) Antécédents de RAA

#### Glomérulonéphrite aiguë post streptococcique

### 3.1.2 Complications toxiques

**Choc toxique streptococcique : possible mais très rare au cours des angines.**

### 3.2. COMPLICATIONS SUPPUREES LOCALES OU LOCOREGIONALES

#### 3.2.1 Phlegmon périamygdalien

- Fièvre élevée, odynophagie majeure, otalgie, trismus.
- Tuméfaction du voile du palais avec œdème de la luette.

#### 3. 2. 2. Abscess rétropharyngé

- Fièvre, dysphagie douloureuse, dyspnée.

#### 3.2.3. Adénophlegmon

- Douleurs cervicales puis torticolis fébrile et altération de l'état général.

#### 3.2.4. Cellulites cervicales

- Rares.
- Extension de l'infection aux parties molles du cou.

### 3.3 SYNDROME DE LEMIERRE

- Complicque l'angine de Vincent, parfois la MNI, surtout sous corticoïdes. Parfois inaugural.
- Associe angine et infarctus pulmonaire septique. Autres localisations viscérales possibles.

### 3.4 RISQUE DE RUPTURE DE RATE DANS LA MNI

<b>Ibis. DIAGNOSTIQUER UNE RHINOPHARYNGITE</b>
--

**1. INCUBATION : 48 à 72 h**

### 2. SIGNES CLINIQUES

#### 2.1 FIEVRE :

- Parfois élevée chez l'enfant.

#### 2.2 SIGNES FONCTIONNELS :

- obstruction nasale, éternuements, toux ;
- rhinorrhée claire puis mucopurulente (ne signe pas une surinfection bactérienne) ;
- douleurs pharyngées ;
- parfois gastroentérite fébrile chez le nourrisson.

#### 2.3 EXAMEN :

- pharynx inflammatoire ;
- écoulement nasal postérieur inconstant ;
- adénopathies sous digastriques chez l'enfant ;
- tympanaux normaux ou congestifs chez l'enfant.

## II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT : ANGINES

Fonction de l'aspect anatomoclinique

### 1. ANGINES ERYTHEMATEUSES ET ERYTHEMATOPULTACEES

#### 1.1 RISQUE LIE AU SGA ET A SES COMPLICATIONS POTENTIELLES

#### 1.2 TRAITEMENT :

- Symptomatique antalgique et antipyrétique.
  - Stratégie antibiotique :
    - o **TDR négatif** : angine présumée virale : traitement symptomatique ;
    - o **TDR positif** : angine streptococcique : antibiothérapie.
      - Choix antibiotique
- (Cf. Chap. 25, T25-1, E. PILLY 2008).

### 2. ANGINES PSEUDOMEMBRANEUSES

#### 2.1 MONONUCLEOSE INFECTIEUSE :

- Repos, antipyrétiques.
- Corticothérapie si forme sévère ou compliquée.

#### 2.2 DIPHTERIE :

- Urgence thérapeutique.
- Nécessite prise en charge spécialisée (antibiotiques + sérothérapie + prophylaxie sujets contacts).

### 3. ANGINES VESICULEUSES

#### 3.1 HERPANGINE :

- Traitement symptomatique.

#### 3.2 PRIMO-INFECTION HERPETIQUE :

- Soins de bouche.
- Aciclovir si forme sévère.
- Réhydratation si nécessaire.

### 4. ANGINES ULCERO-NECROTIQUES

#### 4.1 ANGINE DE VINCENT :

- Traitement symptomatique si nécessaire.
- Antibiothérapie par pénicilline ou métronidazole.

#### 4.2 CHANCRE SYPHILITIQUE AMYGDALIEN :

- Recherche et traitement du ou des partenaires, recherche d'autres MST associées (VIH...)
- Antibiothérapie.

**IIbis. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER  
LE SUIVI DU PATIENT : RHINOPHARYNGITES**

**1. TRAITEMENT**

**1.1 AVANT TOUT SYMPTOMATIQUE**

- Antipyrétiques, antalgiques, désencombrement des voies aériennes supérieures.

**1.2 ANTIBIOTIQUE :**

- Antibiothérapie uniquement en cas de complications bactérienne avérée : otite moyenne aiguë, sinusite.

**2. PLANIFIER LE SUIVI**

- Nécessité de nouvelle consultation si :
  - o fièvre > 3 j ou réapparition de fièvre après 3 j ;
  - o persistance des symptômes au delà de 10 j ;
  - o gêne respiratoire ;
  - o conjonctivite purulente, œdème palpébral, troubles digestifs, éruption cutanée.

**DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-09](#) ; [DC 2008-10](#) ; [DC 2008-11](#) ; [DC 2008-12](#) ; [DC 2008-13](#)**

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**E. PILLY, 2008**

**[Chapitre 25](#)  
[Chapitre 26](#)  
[Chapitre 52](#)  
[Chapitre 68](#)  
[Chapitre 81](#)  
[Chapitre 89.2](#)  
[Chapitre 89.6](#)**