

# ITEM 146 : Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant

[Tombabilité aux iECN : 10/10]  
[2004 Dossier 9 - 2007 Dossier 8]

**QCM 1 : Quelles sont les complications générales des angines à streptocoques ?**

- A. Syndrome néphrotique
- B. Rhumatisme articulaire aigu
- C. Erythème noueux
- D. Chorée de Huntington
- E. Scarlatine

**QCM 2 : Quelles sont les complications locales des angines ?**

- A. Cellulite de la face et du cou
- B. Phlegmon péri-amygdalien
- C. Gingivite
- D. Aftose buccale
- E. Desmodontite aiguë

**QCM 3 : Quels sont les signes cliniques de l'adénophlegmon ?**

- A. Torticolis indolore
- B. Fièvre
- C. Absence d'érythème
- D. Empâtement cervical profond
- E. Rigidité de la nuque

**QCM 4 : Quels sont les signes retrouvés à l'interrogatoire et à l'examen clinique en faveur d'un phlegmon péri-amygdalien ?**

- A. Otalgie
- B. Absence de dysphagie
- C. Bombement du pilier antérieur
- D. Luvette intacte
- E. Rhinolalie

**QCM 5 : Parmi les propositions suivantes concernant le traitement de l'angine à streptocoque A, choisissez les propositions justes :**

- A. Amoxicilline per os 7 jours
- B. Amoxicilline chez l'adulte : 2 g/jour en 2 prises
- C. Amoxicilline chez l'enfant : 50 mg/kg/jour en 2 prises
- D. Amoxicilline + acide clavulanique 6 jours per os
- E. Si allergie à la pénicilline : fluoroquinolone chez l'enfant et l'adulte 3 jours

## Réponses

**QCM 1 : Quelles sont les complications générales des angines à streptocoques ?**

- A. Syndrome néphrotique
- B. Rhumatisme articulaire aigu
- C. Erythème noueux
- D. Chorée de Huntington
- E. Scarlatine

Réponses exactes : B, C, E

✓ A retenir :

Complications générales des angines :

Mémo : **GRECS** :

- Glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique,
- Rhumatisme articulaire aigu,
- Erythème noueux,
- Chorée de Sydenham,
- Scarlatine

**QCM 2 : Quelles sont les complications locales des angines ?**

- A. Cellulite de la face et du cou
- B. Phlegmon péri-amygdalien
- C. Gingivite
- D. Aftose buccale
- E. Desmodontite aiguë

Réponses exactes : A, B

✓ A retenir :

Complications locales des angines :

Mémo : **PACA** :

- Phlegmon péri-amygdalien
- Abscès rétropharyngé
- Cellulite
- Adénophlegmon

**QCM 3 : Quels sont les signes cliniques de l'adénophlegmon ?**

- A. Torticolis indolore
- B. Fièvre
- C. Absence d'érythème
- D. Empâtement cervical profond
- E. Rigidité de la nuque

Réponses exactes : B, C, D, E

✓ A retenir :

Torticolis douloureux fébrile= Adénophlegmon jusqu'à preuve du contraire.

**QCM 4 : Quels sont les signes retrouvés à l'interrogatoire et à l'examen clinique en faveur d'un phlegmon péri-amygdalien ?**

- A. Otalgie
- B. Absence de dysphagie
- C. Bombement du pilier antérieur du voile du palais
- D. Lnette intacte
- E. Rhinolalie

Réponses exactes : A, C, E

✓ A retenir :

Résumé du phlegmon péri-amygdalien :

Mémo : **Des BOGOTTA** :

- Dysphonie (rhinolalie)
- Bombement du pilier antérieur
- Odynophagie et dysphagie
- Grosse lnette (œdème de la lnette)

- Oropharynx asymétrique
- Trismus
- Tuméfaction du voile du palais
- Altération de l'état général, Asthénie

**QCM 5 : Parmi les propositions suivantes concernant le traitement de l'angine à streptocoque A, choisissez les propositions justes :**

- A. Amoxicilline per os 7 jours
- B. Amoxicilline chez l'adulte : 2 g/jour en 2 prises
- C. Amoxicilline chez l'enfant : 50 mg/kg/jour en 2 prises
- D. Amoxicilline + acide clavulanique 6 jours per os
- E. Si allergie à la pénicilline : fluoroquinolone chez l'enfant et l'adulte 3 jours

Réponses exactes : B, C

✓ A retenir :

*Recommandation AFSSAPS de 2011 :*

L'angine se traite par amoxicilline 6 jours à 2 g/jour en 2 prises chez l'adulte et 50 mg/kg/jour chez l'enfant.

En cas d'allergie aux pénicillines : cefpodoxime chez l'enfant et l'adulte (200 mg 2 fois par jour chez l'adulte et 8 mg/kg/jour réparti en 2 prises).

En cas d'allergie aux bêtalactamines : josamycine 50 mg/kg/jour en 2 prises (comme amoxicilline).

# ANGINE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE ET RHINOPHARYNGITES DE L'ENFANT

- Connaître des principales formes cliniques des angines, leurs agents étiologiques et leurs complications.
- Connaître l'utilisation appropriée du test de diagnostic rapide (TDR).
- Savoir prescrire le traitement approprié, antibiotique et/ou symptomatique, à un patient présentant une angine ou une rhinopharyngite.

<b>Zéros</b>	<b>RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT</b>																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'examen complémentaire</li> <li>- Otoscopie</li> <li>- Facteurs de risque : pas d'allaitement maternel, garde en collectivité, tabagisme passif</li> <li>- Complications OMA, sinusite, dyspnée chez le nouveau-né</li> <li>- Traitement symptomatique : désobstruction rhinopharyngée pluriquotidienne</li> <li>- Adénoïdectomie si OMA à répétition</li> <li>- Surveillance</li> <li>- Education</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1. Introduction :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Définition</b></td> <td>- <b>Inflammation du rhinopharynx</b>, le plus souvent d'étiologie virale</td> </tr> <tr> <td><b>Epidémiologie</b></td> <td>- Grande contagiosité directe (flux aérien) ou indirecte (mains) → diffusion</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- 1<sup>ère</sup> pathologie infectieuse de l'enfant</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>2. Clinique :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Signes fonctionnels</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fièvre</b> 38,5-39°C</li> <li>- <b>Douleur pharyngée + obstruction nasale</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée</b> claire puis mucopurulente</li> <li>- Parfois : obstruction tubaire aiguë, diarrhée et vomissements</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><b>Examen physique</b></td> <td style="width: 20%;"><b>Diagnostic positif</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muqueuse rhinopharyngée <b>inflammatoire</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée postérieure</b></li> <li>- Adénopathies cervicales douloureuses bilatérale chez l'enfant</li> <li>- Tympan normaux congestifs</li> <li>- <b>Eliminer un autre foyer</b> : pulmonaire, urinaire, méningé...</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Complications</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsions hyperthermiques</li> <li>- Ote moyenne aiguë</li> <li>- Ethmoïdite aiguë et sinusite maxillaire (après 6ans)</li> <li>- Laryngite aiguë</li> <li>- Adénopathie : adénophlegmon, abcès rétro-pharyngé, torticolis</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Diagnostic différentiel</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinorrhée : rhinite simple</li> <li>- Obstruction pharyngée : Imperforation choanale ; tumeurs bénignes/malignes</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>3. Prise en charge :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Symptomatique</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antipyrétique</b> : paracétamol 4x15mg/kg/j</li> <li>- <b>Désobstruction rhino-pharyngée</b> (mouchage, sérum physiologique)</li> <li>- <b>Vasoconstricteurs</b> nasaux (<b>après 12 ans</b>)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Spécifique</b></td> <td colspan="2">- Traitement antibiotique en cas de complication bactérienne</td> </tr> <tr> <td><b>Education</b></td> <td colspan="2">- Suppression du tabagisme passif</td> </tr> <tr> <td><b>Surveillance</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelle consultation si : Fièvre &gt; 3j ou symptômes &gt; 10j</li> <li style="padding-left: 20px;">Gène respiratoire</li> <li style="padding-left: 20px;">Conjonctivite purulente, œdème palpébral, éruption</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>4. Rhinopharyngite récidivante et chronique :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Clinique</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fréquentes</b> chez l'enfant, ++ vivant en collectivité</li> <li>- <b>Facies adénoïde</b> : Respiration buccale, béance incisive</li> <li style="padding-left: 20px;">Enfant joufflu, apathique, pâle,</li> <li style="padding-left: 20px;">Face allongée et étroite</li> <li>- <b>Formes</b> : Episodes aigus fébriles récidivants</li> <li style="padding-left: 20px;">Obstruction nasale continue avec rhinorrhée et gêne respiratoire</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Prise en charge</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mesures d'hygiène</b></li> <li>- Recherche de facteurs favorisants : Terrain : allergie...</li> <li style="padding-left: 20px;">Environnement (tabagisme passif...)</li> <li>- Traitement symptomatique : adénoïdectomie en cas de troubles fonctionnels persistants</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Définition</b>	- <b>Inflammation du rhinopharynx</b> , le plus souvent d'étiologie virale	<b>Epidémiologie</b>	- Grande contagiosité directe (flux aérien) ou indirecte (mains) → diffusion	<b>- 1<sup>ère</sup> pathologie infectieuse de l'enfant</b>		<b>Signes fonctionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fièvre</b> 38,5-39°C</li> <li>- <b>Douleur pharyngée + obstruction nasale</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée</b> claire puis mucopurulente</li> <li>- Parfois : obstruction tubaire aiguë, diarrhée et vomissements</li> </ul>		<b>Examen physique</b>	<b>Diagnostic positif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muqueuse rhinopharyngée <b>inflammatoire</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée postérieure</b></li> <li>- Adénopathies cervicales douloureuses bilatérale chez l'enfant</li> <li>- Tympan normaux congestifs</li> <li>- <b>Eliminer un autre foyer</b> : pulmonaire, urinaire, méningé...</li> </ul>	<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsions hyperthermiques</li> <li>- Ote moyenne aiguë</li> <li>- Ethmoïdite aiguë et sinusite maxillaire (après 6ans)</li> <li>- Laryngite aiguë</li> <li>- Adénopathie : adénophlegmon, abcès rétro-pharyngé, torticolis</li> </ul>	<b>Diagnostic différentiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinorrhée : rhinite simple</li> <li>- Obstruction pharyngée : Imperforation choanale ; tumeurs bénignes/malignes</li> </ul>		<b>Symptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antipyrétique</b> : paracétamol 4x15mg/kg/j</li> <li>- <b>Désobstruction rhino-pharyngée</b> (mouchage, sérum physiologique)</li> <li>- <b>Vasoconstricteurs</b> nasaux (<b>après 12 ans</b>)</li> </ul>		<b>Spécifique</b>	- Traitement antibiotique en cas de complication bactérienne		<b>Education</b>	- Suppression du tabagisme passif		<b>Surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelle consultation si : Fièvre &gt; 3j ou symptômes &gt; 10j</li> <li style="padding-left: 20px;">Gène respiratoire</li> <li style="padding-left: 20px;">Conjonctivite purulente, œdème palpébral, éruption</li> </ul>		<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fréquentes</b> chez l'enfant, ++ vivant en collectivité</li> <li>- <b>Facies adénoïde</b> : Respiration buccale, béance incisive</li> <li style="padding-left: 20px;">Enfant joufflu, apathique, pâle,</li> <li style="padding-left: 20px;">Face allongée et étroite</li> <li>- <b>Formes</b> : Episodes aigus fébriles récidivants</li> <li style="padding-left: 20px;">Obstruction nasale continue avec rhinorrhée et gêne respiratoire</li> </ul>		<b>Prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mesures d'hygiène</b></li> <li>- Recherche de facteurs favorisants : Terrain : allergie...</li> <li style="padding-left: 20px;">Environnement (tabagisme passif...)</li> <li>- Traitement symptomatique : adénoïdectomie en cas de troubles fonctionnels persistants</li> </ul>	
<b>Définition</b>	- <b>Inflammation du rhinopharynx</b> , le plus souvent d'étiologie virale																																			
<b>Epidémiologie</b>	- Grande contagiosité directe (flux aérien) ou indirecte (mains) → diffusion																																			
<b>- 1<sup>ère</sup> pathologie infectieuse de l'enfant</b>																																				
<b>Signes fonctionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fièvre</b> 38,5-39°C</li> <li>- <b>Douleur pharyngée + obstruction nasale</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée</b> claire puis mucopurulente</li> <li>- Parfois : obstruction tubaire aiguë, diarrhée et vomissements</li> </ul>																																			
<b>Examen physique</b>	<b>Diagnostic positif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muqueuse rhinopharyngée <b>inflammatoire</b></li> <li>- <b>Rhinorrhée postérieure</b></li> <li>- Adénopathies cervicales douloureuses bilatérale chez l'enfant</li> <li>- Tympan normaux congestifs</li> <li>- <b>Eliminer un autre foyer</b> : pulmonaire, urinaire, méningé...</li> </ul>																																		
	<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsions hyperthermiques</li> <li>- Ote moyenne aiguë</li> <li>- Ethmoïdite aiguë et sinusite maxillaire (après 6ans)</li> <li>- Laryngite aiguë</li> <li>- Adénopathie : adénophlegmon, abcès rétro-pharyngé, torticolis</li> </ul>																																		
<b>Diagnostic différentiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinorrhée : rhinite simple</li> <li>- Obstruction pharyngée : Imperforation choanale ; tumeurs bénignes/malignes</li> </ul>																																			
<b>Symptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antipyrétique</b> : paracétamol 4x15mg/kg/j</li> <li>- <b>Désobstruction rhino-pharyngée</b> (mouchage, sérum physiologique)</li> <li>- <b>Vasoconstricteurs</b> nasaux (<b>après 12 ans</b>)</li> </ul>																																			
<b>Spécifique</b>	- Traitement antibiotique en cas de complication bactérienne																																			
<b>Education</b>	- Suppression du tabagisme passif																																			
<b>Surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelle consultation si : Fièvre &gt; 3j ou symptômes &gt; 10j</li> <li style="padding-left: 20px;">Gène respiratoire</li> <li style="padding-left: 20px;">Conjonctivite purulente, œdème palpébral, éruption</li> </ul>																																			
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fréquentes</b> chez l'enfant, ++ vivant en collectivité</li> <li>- <b>Facies adénoïde</b> : Respiration buccale, béance incisive</li> <li style="padding-left: 20px;">Enfant joufflu, apathique, pâle,</li> <li style="padding-left: 20px;">Face allongée et étroite</li> <li>- <b>Formes</b> : Episodes aigus fébriles récidivants</li> <li style="padding-left: 20px;">Obstruction nasale continue avec rhinorrhée et gêne respiratoire</li> </ul>																																			
<b>Prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mesures d'hygiène</b></li> <li>- Recherche de facteurs favorisants : Terrain : allergie...</li> <li style="padding-left: 20px;">Environnement (tabagisme passif...)</li> <li>- Traitement symptomatique : adénoïdectomie en cas de troubles fonctionnels persistants</li> </ul>																																			
<p style="text-align: center;"><b>Etiologies virales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinovirus</li> <li>- Coronavirus</li> <li>- Myxovirus influenzae et para-influenzae</li> <li>- VRS</li> <li>- Adénovirus</li> <li>- Entérovirus</li> </ul>																																				

# ANGINES

- SGA  
 - TDR si > 3ans  
 - Prélèvement de gorge si FdR RAA

- Fausses membranes : MNI, attention diphtérie  
 - Ulcéreuse : agranulocytose et hémopathies : NFS

- Complications  
 Locales : adénite, phlegmon, abcès → amygdaléctomie à distance

A distance : RAA, GNA, érythème noueux, scarlatine

- TDR + → amoxicilline 50mg/kg/j  
 - Allergie → macrolides  
 - CI AINS

**Facteurs de risque de RAA :**  
 - Antécédent personnel de RAA  
 - Age compris entre 5 et 25 ans et épisodes multiples d'angines à SBGA  
 - Séjour en zone endémique de RAA (Afrique, DOM-TOM)  
 - Précarité sociale

**Critères de Jones – RAA :**  
 Majeurs :  
 - Polyarthrite  
 - Cardite  
 - Erythème marginé  
 - Nodosités de Meynet  
 - Chorée de Sydenham  
 Mineurs :  
 - Arthralgies  
 - Fièvre  
 - Antécédents de RAA  
 - Elévation VS/CRP  
 - Allongement PR à l'ECG  
 Biologie :  
 - Dosage des ASLO : anticorps antistreptolysine O

## 1. Introduction – Epidémiologie :

<b>Définition</b>	- Inflammation du tissu lymphoïde amygdalien et/ou de la muqueuse oropharyngée - Selon l'âge, 50-90% d'origine virale	
<b>Etiologies</b>	<b>Virus</b>	- <b>Adénovirus</b> , Myxovirus influenzae, para-influenzae, VRS...
	<b>Bactéries</b>	- <b>Streptocoque β-hémolytique du groupe A (SGA)</b> - Plus rarement : S. aureus, pneumocoque, Haemophilus, chlamydia...

## 2. Diagnostic :

<b>Clinique</b>	- <b>Fièvre, odynophagie, dysphagie</b> - Adénopathies satellites sensibles	
<b>Formes cliniques</b>	- Amygdales congestives : érythémateuse - Enduit blanchâtre purulent : érythémato-pultacée	- Vésicules : vésiculeuse - Ulcéreuse et ulcéro-nécrotique
<b>Score de Mac Isaac</b>	- Fièvre > 38°C	1
	- Absence de toux	1
	- Adénopathies cervicales sensibles	1
	- Atteinte amygdalienne (volume ou exsudat)	1
	- Age : 15-44 ans	0
	> 45 ans	-1

## 3. Evolution-complications :

<b>Locales</b>	<b>Phlegmon péri-amygdalien</b>	- Cellulite entre capsule amygdalienne et paroi pharyngée - Douleur importante, <b>trismus</b> , aphagie, hypersalivation, otalgie - <b>Voussure du pilier antérieur</b> , œdème de la luette - <b>Traitement</b> : Hospitalisation Ponction drainage avec prélèvements infectieux Antibiothérapie IV Amygdaléctomie à distance « à froid »
	<b>Adénophlegmon latéro-cervical</b>	- Suppuration d'un ganglion jugulo-carotidien - Douleurs cervicales puis <b>torticolis : TDM cervicale</b> - Traitement : Antibiothérapie +/- drainage si collection
	<b>Abcès</b>	- Abcès rétro-pharyngé : fièvre + dysphagie + dyspnée
	<b>Cellulite</b>	- Extension de l'infection aux parties molles du cou
<b>Générales</b>	<b>Scarlatine</b>	- Cf. item 160
	<b>Choc toxique</b>	- Choc toxique streptococcique (TSS)
<b>A distance</b>	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	- <b>Articulaire</b> : polyarthrite aiguë, fébrile et migratrice - <b>Cardiaque</b> : Immédiat : insuffisance cardiaque Risque tardif : <b>séquelles valvulaires</b> Atteinte des 3 tuniques (endo-, myo-, péricarde) - <b>Cutané</b> : Nodosités de Meynet en regard des os et tendons Erythème marginé à évolution fugace - <b>Traitement</b> : <u>Curatif</u> : repos au lit, corticoïdes, surveillance <u>Préventif</u> : antibioprofylaxie Extencilline 5 ans
	<b>GNA</b>	- Cf. item 264
	<b>Autres</b>	- <b>Chorée de Sydenham</b> - <b>Erythème noueux post-streptococcique</b>

## 4. Prise en charge :

