

# Angines

## Item 146

DO : Diphtérie

Objectifs :

- . Connaître les 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. Posologies

## Points clés

- Types d'angines et agents responsables :

Erythémateuses /Erythémato-pultacées	Pseudo-membraneuses	Vésiculeuses	Ulcéro-nécrotiques
Virus ++ : - Adénovirus, - Rhinovirus - EBV.. Bactérie : - SBHA ++ (streptocoque bêtahémolytique du groupe A).	Mononucléose : - EBV Diphtérie : - <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Virales ++ : - Coxsackie - HSV	Angine de Vincent : - <i>Fusobacterium</i> Syphilis : - <i>Treponema pallidum</i>

- Seule indication antibiothérapie angine érythémateuse ou érythémato-pultacée : test de diagnostic rapide (TDR) positif
- Enfant < 3 ans : étiologie toujours virale ++
- Évoquer le rhumatisme articulaire aigu (RAA) sur terrain à risque
- Chez l'enfant, on s'intéressera particulièrement aux angines érythémateuses et érythémato-pultacées ++

### Différences enfant/adulte

Enfant	Adulte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angine à SBHA : <u>Éviction scolaire</u> jusqu'à 48h d'antibiothérapie bien menée</li> <li>- Angine érythémateuse ou érythémato-pultacée : <b>TDR systématique de 3 à 15 ans</b></li> <li>- Indications amygdalectomie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Angines récidivantes</li> <li>. Abscess para-pharyngé</li> <li>. Abscess péri-amygdaliens récidivants</li> <li>. Syndromes post-streptococciques (exception de la pathologie rénale)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angine traînante chez alcoolotabagique : évoquer cancer de l'amygdale</li> <li>- Angine érythémateuse ou érythémato-pultacée : <b>TDR selon score de Mac-Isaac</b></li> <li>- Évoquer primo-infection VIH, selon contexte</li> </ul>
Traitement angine bactérienne à SBHA	
<p><b>1<sup>ère</sup> ligne : amoxicilline 50 mg/kg/j pendant 6 jours</b></p> <p><u>Allergie pénicilline</u> : cefpodoxime.</p> <p><u>Allergie bêtalactamines</u> : macrolides (azithromycine, clarithromycine, josamycine)</p>	<p><b>1<sup>ère</sup> ligne : amoxicilline 2 g/j pendant 6 jours</b></p> <p><u>Allergie pénicilline</u> : - Cefpodoxime ou céfuroxime-axétil</p> <p><u>Allergie bêtalactamines</u> : - Macrolides (azithromycine, clarithromycine, josamycine)</p>

## 1. Epidémiologie - Physiopathologie

- Inflammation des amygdales, pouvant s'étendre à l'oropharynx dans son ensemble
- Étiologie majoritairement virale (70% chez l'enfant)
- Transmission par voie aérienne
- Jamais d'angine bactérienne avant 3 ans
- Pic d'incidence entre 5 et 15 ans

## 2. Clinique

### 2.1. Clinique commune aux angines

- Fièvre
- Odynophagie
- Adénopathies cervicales

- Otalgie réflexe
- Troubles digestifs réactionnels

## 2.2. Clinique spécifique à chaque étiologie

<b>Erythémateuses /Erythémato-pultacées ++++</b>	<b>Pseudo-membraneuses</b>	<b>Vésiculeuses</b>	<b>Ulcéro-nécrotiques</b>
<b>Congestion amygdalienne bilatérale</b> ± Enduit blanchâtre punctiforme ± Éruption scarlatiniforme (angine à SBHA)	Fausses membranes extensives, ± adhérentes  MNI : respect de la luette Diphtérie : luette atteinte	Vésicules oro-pharyngées  Erosions muqueuses  Coxsackie : - Syndrome pied-main-bouche  HSV : - Gingivostomatite	Odynophagie unilatérale  Ulcération unique amygdalienne  Mauvaise hygiène bucco-dentaire  Haleine fétide

## 3. Paraclinique

### 3.1. Test de diagnostic rapide

- Angine érythémateuse/érythémato-pultacée
- Chez enfant de 3 à 15 ans
- Affirme l'origine bactérienne de l'angine
- Pose l'indication de l'antibiothérapie

### 3.2. Prélèvement pharyngé + Culture

- Traitement par macrolides (résistances)
- Échec à 48-72h d'une antibiothérapie bien menée
- -DR négatif + facteurs de risque de RAA  
 → ATCD RAA, séjour régions endémiques (Maghreb, DOM-TOM, Afrique subtropicale), précarité socio-économique, ATCD angines multiples à SBHA.

**Diagnostic positif : clinique**

**Diagnostic étiologique : TDR systématique de 3 à 15 ans**

## 4. Complications

### 4.1. Complications locales

- Abscess rétropharyngé
- Phlegmon péri-amygdalien
- Adénophlegmon d'un ganglion jugulo-carotidien
- Cellulite cervicale