

Les Angines Aigues

I- Définition - Généralités :

Angine (latin) : serrer, étrangler.

L'angine aiguë peut se définir par : l'inflammation aiguë, souvent d'origine virale ou bactérienne, des formations lymphoïdes de l'oropharynx et essentiellement des amygdales palatines.

L'angines non spécifiques, peut être érythémateuses ou érythémato-pultacées d'origine virale dans 50 % des cas, ou bactérienne dans 20 à 40 % des cas ; On exclue les angines spécifiques dont les aspects cliniques sont évocateurs de germes particuliers.

Les amygdales palatines sont des formations lymphoïdes paires symétriques qui constituent l'élément le plus volumineux de l'anneau de Waldeyer.

Elles occupent la partie sup de la tonsille amygdalienne

La vascularisation est tributaire de la carotide externe alors que l'innervation relève du IX, X et sympathique

Rappel Histologique

Le parenchyme amygdalien est formé par des follicules lymphoïdes clos constitués de 02 zones :

- Une zone sombre formée de Lymphocytes B au repos
- Une zone claire formée par des Lymphocytes B activés

Les espaces inter folliculaires (cryptes) constitués essentiellement de lymphocytes T helpers, macrophages et cellules intermédiaires

La face médiale est tapissée par un épithélium pavimenteux stratifié non kératinisé

II- Étude Microbiologique :

1. Virale : une angine commune est le plus souvent d'origine virale elle peut être due à H. para influenza, VRS, adénovirus, elle est extrêmement contagieuse, réalisant des épidémies saisonnières en hiver et au début du printemps

2. Bactérienne : l'épidémiologie bactérienne est dominée par Streptocoque BHA. Elles surviennent après l'âge de 3 ans, avec un pic de fréquence entre 5 et 10 ans. Elle réclame une ATB adaptée et efficace pour éviter les complications post-streptococciques.

III- Clinique :

TDD angine érythémato pultacée

=>Signes fonctionnels

- Douleur pharyngée+++
- Odynophagie
- Fièvre d'intensité variable
- Symptômes digestifs surtout chez l'enfant
- Exceptionnellement des dyspnées chez les sujets ayant à la base des amygdales hypertrophiées

=>L'examen physique

- Oropharynx et amygdales rouge œdématisés avec enduits pultacé à leurs surfaces facilement détachables.
- Des adénopathies sous mandibulaires ou sous digastriques douloureuses à la palpation peuvent s'y associer.

Principales caractéristiques cliniques et épidémiologiques des angines à SGA et des angines virales :

	Angine à SGA= Erythémato pultacée	Angine virale=Erythémateuse
Épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> ● Épidémie, hiver et début du printemps ● Âge : pic d'incidence entre 5 et 15 ans (Survenue possible dès 3 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfants : 60-75% ● Adultes : 75-90%
Signes fonctionnels ou généraux	<ul style="list-style-type: none"> ● Début brusque ● Odynophagie intense ● Absence de toux ● Fièvre élevée 	<ul style="list-style-type: none"> ● Début progressif ● Odynophagie modérée ou absente ● Présence de toux, coryza, ● Enrouement, diarrhée
Signes physiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Érythème pharyngé intense ● Purpura du voile ● Exsudat ● Adénopathies satellites sensibles ● Éruption scarlatiniforme 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vésicules (herpangine due à un entérovirus, coxsackie ou gingivostomatite herpétiforme) ● Éruption évocatrice d'une maladie virale (par exemple, syndrome pieds-mains-bouche) ● Conjonctivite

Score de Mac Isaac

TUE6-146-2 : Score de Mac Isaac	
Critères composant le score de Mac Isaac	Nombre de points attribués
Fièvre > 38°C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales sensibles	1
Atteinte amygdalienne (augmentation de volume, exsudat)	1
Age : 15-44 ans	0
≥ 45 ans	-1

IV- Examens Complémentaires :

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

2 techniques permettent de confirmer la présence de streptocoque

- Test de diagnostic rapide de SBHA (TDR) : spécificité 95%, sensibilité 80-90 %
- Et la mise en culture d'un prélèvement pharyngé

Test diagnostic rapide



V- Evolution-Complications

Complication suppurative locorégionales :

- Phlegmon amygdalien
- Adéno-phlegmon cervical : suite à une adénite le plus souvent
- Cellulite : gravité extrême, diffusion régionale de l'infection qui évolue à son propre compte

Complication Post-streptococciques :

- RAA
- GNA
- Erythème noueux
- Chorée de Sydenham

Complications toxiques :

- Choc toxique streptococcique
- Scarlatine

VI- Traitement

Buts :

- Prévenir la survenue de complications locorégionales et générales
- Lutte contre la dissémination du streptocoque
- Accélérer la disparition des signes cliniques

Moyens :

- Pénicilline V, Amoxicilline, C1G, macrolide
- Traitement symptomatique : antalgique, antipyrétique

Indications :

1. Adulte, angine vraie + état général altéré, ATCD de phlegmon, terrain particulier : traitement anti-SBHA
2. Adulte, angine vraie ou pharyngite + état général conservé : pas de TRAITEMENTATB
3. Enfant ou âge jeune, angine vraie : traitement anti-SBHA
4. TDR (+) : traitement anti-SBHA

Traitement chirurgical : amygdalectomie

Indications :

- Angines récidivantes
- Complications générales (RAA, GNA)
- Deuxième épisode de phlegmon péri-amygdalien
- Amygdalite chronique
- Hypertrophie amygdalienne associée à des apnées obstructives du sommeil

VI- Formes Cliniques = Angines Spécifiques

A- Les Angines Spécifiques Bactériennes :

1. Angine Diphtérique :

Définition : Toxi-infection contagieuse à point de départ oropharyngé, due à un bacille gram positif (*Corynebacterium diphtheriæ* ou bacille de Klebs-Löffler).

Epidémiologie : transmission par voie aérienne (gouttelettes de salive).

Elle a pratiquement disparu des pays occidentaux grâce à la vaccination systématique, mais persiste dans les pays en développement.

Clinique :

- Une fièvre à 38°, une dysphagie et des adénopathies sous-maxillaires.
- **Une angine à fausses membranes blanches nacrées, épaisses, extensives, adhérentes, envahissant les amygdales, les piliers et la luette.**



d). Evolution :

- La forme maligne
- Le croup
- La myocardite.

e). Traitement : **c'est une urgence médicale.**

- Une injection de sérum antidiphtérique + l'antibiothérapie (pénicillines, macrolides).

2. Angine De Vincent :

a). Définition : due à l'association fuso-spirillaire c'est à dire à un bacille gram négatif anaérobie (*Fusobacterium nécrophorum*) et un bacille spiralé (*treponema vincentii*).

b). Epidémiologie : adulte jeune alcool-tabagique avec mauvaise hygiène buccodentaire.

c). Clinique :

- Odynophagie unilatérale
- **Ulcération pseudomembraneuse blanche grisâtre unilatérale strictement localisée à l'amygdale.**
- Le diagnostic positif repose sur l'examen direct du prélèvement de gorge.

d). Traitement : pénicilline + métronidazole.



3. Angine De Duguet :

a). Définition : Inflammation des piliers antérieurs du voile du palais qui apparaît lors de la phase d'état de la fièvre typhoïde, due à un bacille gram négatif (*salmonella typhi*).

b). Épidémiologie : au cours d'une épidémie de la fièvre typhoïde.

c). Clinique : une exulcération en coup d'ongle, siégeant sur le pilier antérieur, souvent bilatérale.

d). Traitement : Le traitement est celui de la fièvre typhoïde = céphalosporines de 3ème génération (ceftriaxone), fluoroquinolones (ciprofloxacine), macrolides (azithromycine).

4. Chancre Syphilitique Amygdalien :

a). Définition : C'est la localisation amygdalienne de la syphilis primaire, due à un bacille spiralé (*treponema pallidum*).

b). Clinique : Erosion rosée qui évolue vers une ulcération propre dure indolore de l'amygdale, + des adénopathies fermes avec un gros ganglion central entouré de ganglions plus petits.

c). Traitement : Le traitement est celui de la syphilis primaire = Extencilline®

B- Les Angines Spécifiques Virales :

1. Angine Herpétique :

a). Définition : Inflammation aiguë due à l'herpès simplex virus.

b). Clinique :

- Douleur intense, dysphagie, fièvre,
- **Vésicules en bouquet qui donnent des ulcérations minimes, à contours polycycliques, limitées par un halo**

d). Traitement : Symptomatique antalgique et antipyrétique.

Les antiviraux (aciclovir) sauf complications.



2. Herpangine (Ou "Grippe D'été") :

a). Définition : Pharyngite vésiculeuse aiguë contagieuse due à un entérovirus (coxsackie A) ; touche le jeune enfant (1 à 7 ans)

c). Clinique : Syndrome grippal avec une fièvre, douleur pharyngée modérée, **vésicules limitées aux piliers et au voile**, d'évolution bénigne en quelques jours.

d). Traitement : Symptomatique antalgique et antipyrétique



3. Zona Pharyngé :

a). Définition : du virus varicelle-zona.

b). Clinique : **Eruption vésiculeuse unilatérale qui s'ulcère et se recouvre d'un enduit pultacé.**

c). Evolution : Bénigne.

d). Traitement : Symptomatique +- des antiviraux (aciclovir)



4. Mononucléose infectieuse :

a). Définition : due à un virus de la famille des herpès virus (Epstein-Barr virus).

b). Clinique :

- Fièvre à 38° et une asthénie
- **Angine érythémato-pultacée bilatérale avec oedème de la luette et purpura pétéchial du voile du palais.**

c). Biologie : Syndrome mononucléosique ; Anémie hémolytique ; hyper-transaminasémie.

Le diagnostic = MNI-Test ; sérologie EBV

d). Evolution : favorable

e). Traitement : Symptomatique antalgique et antipyrétique.

C- Les Angines Spécifiques Fongiques :

La candidose oropharyngée ++

Clinique : odynophagie, une sensation de cuisson au niveau de la gorge et de la langue.

Des dépôts blanchâtres diffus sur l'oropharynx et la langue.

Le traitement repose sur les antifongiques locaux

