

THEME : PHLEGMONS PERIAMYGDALIENS

BUT DE LA DEMARCHE : ce référentiel concerne l'évaluation de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des phlegmons périamygdaliens

Définition. Cette collection purulente péripharyngée fait suite à une angine dans 90% des cas ou à une pharyngite sans signe amygdalien dans 10% des cas. Elle est plus fréquente chez l'adolescent et l'adulte jeune. Elle se développe entre la muqueuse pharyngée en dedans et le fascia bucco-pharyngien (enveloppe fibreuse bordant la face externe des muscles pharyngés) en dehors.

Cible professionnelle : ORL, médecins généralistes, pédiatres

*Ne retenez parmi les objectifs et les **CEAP** (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager.*

*Pour plus de précisions sur chacun des **CEAP** proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation.*

1. OBJECTIF : CONNAITRE LES SIGNES CLINIQUES

- Contexte d'angine fébrile
- Adolescent et adulte jeune
- Altération de l'état général
- Syndrome septique sévère
- Douleur pharyngée devenant unilatérale avec éventuellement otalgie réflexe
- Trismus
- Voix pharyngée dite de « patate chaude »
- Sialorrhée
- Adénopathies cervicales satellites
- A l'examen endobuccal :
 - Elargissement du pilier antérieur de l'amygdale,
 - Déviation médiale de l'amygdale
 - Œdème du voile
 - Luette déviée du côté sain

2. OBJECTIF : CONNAITRE LES PRINCIPAUX GERMES IMPLIQUES

- Infections le plus souvent pluri microbienne (80% des cas) impliquant essentiellement des bactéries anaérobies, avec toutefois possibilité d'associations aéro-anaérobies
- Pourcentage élevé de souches sécrétrices de bêta-lactamases

3. OBJECTIF : CONNAITRE LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES A REALISER

- Imagerie : la tomodensitométrie cervicale avec injection est habituellement inutile. Elle peut être indiquée en cas de doute diagnostique, notamment si l'examen endobuccal est rendu impossible par le trismus, si l'on craint une extension infectieuse vers l'espace préstylien (cf point n°5), chez l'enfant de moins de 5 ans ou en cas d'échec de ponction alors que l'état clinique ne s'améliore pas.
- Bilan biologique et bactériologique: il n'est pas toujours nécessaire, en particulier dans les formes non compliquées traitées en ambulatoire.
 - Analyse bactériologique du pus ramené lors d'une ponction ou d'un drainage du phlegmon
 - Hémocultures si fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Bilan biologique inflammatoire et infectieux

4. OBJECTIF : CONNAITRE LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DES PHLEGMONS PERI-AMYGDALIENS

- Infection préstylienne ou parapharyngée
- Cellulite cervicale profonde
- Dyspnée aiguë obstructive, en particulier dans les exceptionnelles formes bilatérales ou dans les cas survenant sur terrain d'hypertrophie amygdalienne préalable.
- Septicémie

5. OBJECTIF : CONNAITRE LES SIGNES FAISANT CRAINDRE UNE EXTENSION DU PROCESSUS INFECTIEUX VERS L'ESPACE PRESTYLIEN OU PARAPHARYNGE, A RISQUE DE CELLULITE CERVICALE PROFONDE EXTENSIVE ET NECESSITANT LA REALISATION D'UNE TOMODENSITOMETRIE CERVICO-THORACIQUE

- Majoration de l'altération de l'état général et du syndrome septique
- Apparition d'une tuméfaction latéro cervicale haute parotidienne et sous-mandibulaire
- Apparition de signes cutanés inflammatoires
- Majoration du trismus
- Limitation des mouvements du cou

6. OBJECTIF : SAVOIR QUE LE POINT ESSENTIEL DU TRAITEMENT EST LA PONCTION OU LE DRAINAGE DU PHLEGMON, ET CONNAITRE LES INDICATIONS DES DIFFERENTES TECHNIQUES

- Ponction-aspiration : elle est aussi efficace que l'incision – drainage. Elle est par ailleurs moins douloureuse et peut être répétée.
- Incision-drainage : chez l'adulte, elle peut être réalisée sous anesthésie locale. Elle doit être précédée d'une ponction à l'aiguille afin de confirmer et de localiser l'abcès et d'éliminer un pseudo-anévrisme mycotique de la carotide. Pour certains, l'incision-drainage est réservée aux ponctions blanches. Pour d'autres, elle est réalisée même si la ponction ramène du pus.
- Amygdalectomie à chaud: elle est surtout indiquée en cas d'antécédents d'angines à répétition ou de phlegmons périamygdaliens récidivants, et ce d'autant que le sujet est âgé de moins de 30 ans. Les risques hémorragiques ne sont pas majorés par rapport à une intervention à froid.
- Une étude bactériologique du pus prélevé est souhaitable
- En cas d'intubation, ces patients doivent être considérés comme exposant à une intubation difficile du fait du trismus.

7. OBJECTIF : CONNAITRE LES ELEMENTS DU TRAITEMENT MEDICAL

- L'antibiothérapie peut être orale ou intraveineuse en fonction de la gravité du tableau et du degré de dysphagie initiaux, ainsi que de l'évolution des symptômes après ponction ou drainage.
- En moyenne, la durée totale de traitement est de dix jours
- L'antibiotique recommandé en première intention est l'association amoxicilline–acide clavulanique
- En cas d'allergie avérée à la pénicilline, on proposera l'association intraveineuse d'une céphalosporine de troisième génération (céfotaxime ou ceftriaxone) et de métronidazole ou de clindamycine, relayée par un traitement oral par de la clindamycine ou de la pristinaamycine
- Une dose unique de corticoïdes permettrait de mieux soulager la douleur, le trismus et la fièvre sans augmenter les risques d'évolution défavorable
- Les autres traitements médicaux sont les antalgiques /antipyrétiques, et la prévention de la déshydratation par perfusion quand l'alimentation orale est rendue impossible par l'intensité du trismus et de la douleur, en particulier chez l'enfant en bas âge.

8. OBJECTIF : CONNAITRE LES INDICATIONS RESPECTIVES DES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES OU EN HOSPITALISATION

- Une prise en charge ambulatoire des phlegmons péri-amygdaliens est possible dans les formes non compliquées, lorsque la ponction ou le drainage ont été effectués sans anesthésie générale et ont permis de ramener du pus. L'hospitalisation est habituelle chez l'enfant.

Notice Explicative 1

CEAP: CONNAITRE LES SIGNES CLINIQUES

Le trismus est lié à l'atteinte inflammatoire des muscles manducateurs, en particulier des ptérygoïdiens.

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C

Justification du choix du critère le diagnostic de cette infection est essentiellement clinique. L'imagerie a peu de place (voir plus loin).

Notice Explicative 2

CEAP: CONNAITRE LES PRINCIPAUX GERMES IMPLIQUES

Cette épidémiologie bactérienne est commune aux différentes infections péripharyngées : phlegmons péri-amygdaliens, infections préstyliennes ou parapharyngées, rétrostyliennes, rétropharyngées, cellulites cervicales profondes extensives.

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C

Justification du choix du critère : il est important de connaître les germes potentiellement impliqués pour instaurer l'antibiothérapie probabiliste.

CEAP: CONNAITRE LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES A REALISER

Imagerie

Concernant la tomodensitométrie, elle se justifie chez l'enfant de moins de 5 ans du fait de la rareté de ce diagnostic et des difficultés de l'examen clinique à l'abaisse-langue en cas de trismus (grade C).

L'IRM, bien que donnant des informations très précises, reste rarement utilisée du fait de sa moins grande disponibilité, de son coût plus élevé, de sa durée de réalisation plus importante imposant souvent une sédation voire une anesthésie générale chez l'enfant.

Examens biologiques:

- Prélèvements microbiologiques :
 - Les prélèvements locaux doivent être acheminés le plus rapidement possible vers le laboratoire de bactériologie. Les prélèvements à la seringue sont préférables à ceux utilisant des écouvillons. Les techniques de prélèvement et d'analyse doivent permettre la recherche de germes aéro- et anaérobies. Des antibiogrammes doivent être effectués sur les bactéries isolées. Des techniques de PCR peuvent être utilisées afin d'accroître la sensibilité de l'enquête microbiologique
 - Les hémocultures sont indiquées en cas de fièvre élevée ou de syndrome septique sévère. Idéalement, il est conseillé d'en effectuer 3 à une heure d'intervalle, ce qui n'est pas toujours possible en cas de difficultés d'accès veineux, notamment chez l'enfant et le sujet âgé ou en cas d'hypotension
- Bilan biologique inflammatoire et infectieux. Il peut comporter une Numération Formule Sanguine, une VS (Vitesse de Sédimentation), un dosage de la CRP (C Reactive Protein) et éventuellement de la PCT (procalcitonine). L'élévation de la PCT est plus spécifique d'une infection bactérienne que celles de la VS ou de la CRP. La répétition de ces examens est parfois utile pour surveiller l'état inflammatoire en l'absence d'évolution clinique favorable
- Un bilan métabolique (ionogramme, créatininémie,...) ou de l'hémostase peuvent également être indiqués en fonction de la sévérité du tableau clinique, des antécédents du patient et des traitements administrés

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C, avis d'experts

Justification du choix du critère : il faut connaître la liste des examens complémentaires potentiellement utiles ainsi que leurs indications, l'imagerie comme les bilans biologiques et bactériologiques n'étant pas systématiques.

Notice Explicative 4

CEAP: CONNAITRE LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DES PHLEGMONS PERI-AMYGDALIENS

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C

Notice Explicative 5

CEAP: CONNAITRE LES SIGNES FAISANT CRAINDRE UNE EXTENSION DU PROCESSUS INFECTIEUX VERS L'ESPACE PRESTYLIEN OU PARAPHARYNGE, A RISQUE DE CELLULITE CERVICALE PROFONDE EXTENSIVE ET NECESSITANT LA REALISATION D'UNE TOMODENSITOMETRIE CERVICO-THORACIQUE

L'infection préstylienne ou para pharyngée est dangereuse car elle est mal limitée et diffuse rapidement au sein de la graisse préstylienne. Le risque est alors celui d'une cellulite cervicale extensive, éventuellement compliquée de médiastinite, dont les signes d'appel sont décrits dans le référentiel de la Société Française d'ORL consacré aux cellulites cervicales. En pratique, en cas de suspicion clinique d'infection préstylienne ou parapharyngée, il convient de prescrire un scanner cervico-thoracique avec injection de produit de contraste (accord professionnel), et le traitement repose habituellement sur le drainage chirurgical.

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C, avis d'experts

Justification du choix du critère : il est essentiel de savoir reconnaître précocement les signes pouvant faire évoquer une infection préstylienne ou para pharyngée afin de mettre en place urgemment la prise en charge adaptée.

CEAP: SAVOIR QUE LE POINT ESSENTIEL DU TRAITEMENT EST LA PONCTION OU LE DRAINAGE DU PHLEGMON, ET CONNAITRE LES INDICATIONS DES DIFFERENTES TECHNIQUES

- L'incision – drainage du phlegmon n'est pas supérieure à la ponction aspirative (Grade A). Les avantages de la ponction sont qu'elle est moins douloureuse et qu'elle peut être répétée. Il est souhaitable de faire précéder toute incision - drainage par une ponction et une aspiration à l'aiguille afin de confirmer et de localiser une collection purulente mais aussi d'éliminer l'existence d'un pseudo-anévrisme mycotique de la carotide qui peut mimer un phlegmon périamygdalien (Avis d'experts).
- L'amygdalectomie peut être réalisée à chaud, c'est-à-dire durant l'épisode de phlegmon, ou à distance. Plusieurs arguments, tous de grade C, plaident en faveur de l'amygdalectomie à chaud:
 - Elle serait efficace dans 100% des cas pour évacuer l'abcès;
 - Dans la plupart des séries publiées, elle n'est pas associée à une majoration du risque hémorragique;
 - Dans deux études prospectives, l'amygdalectomie à chaud n'allongeait pas la durée d'hospitalisation initiale et permettait une diminution du nombre total de jours d'arrêts de travail par rapport à l'amygdalectomie différée;

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Justification du choix du critère : le drainage du phlegmon est le point essentiel du traitement. Il est systématiquement réalisé, selon des techniques dont il faut connaître les indications respectives.

Notice Explicative 7

CEAP: CONNAITRE LES ELEMENTS DU TRAITEMENT MEDICAL

Les antibiotiques recommandés l'ont été sur la base de l'épidémiologie bactérienne habituelle de ces infections (cf point n°2).

Malgré les données de la littérature concernant l'intérêt potentiel d'une dose unique de corticoïdes dans ces infections, les experts mettent en garde contre les dangers potentiels de ces drogues dans les infections péripharyngées. Elles peuvent en effet masquer des signes cliniques d'extension infectieuse (espace préstylien ou para pharyngé voire cellulite extensive), et entraîner par ailleurs une immunosuppression lorsqu'elles sont prescrites durant plusieurs jours. Il est donc impératif, si elles sont prescrites, de les limiter à une dose unique.

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : il est important de connaître les molécules les adaptées à l'antibiothérapie probabilistes, ainsi que l'intérêt potentiel mais aussi les dangers de la corticothérapie.

Notice Explicative 8

CEAP: CONNAITRE LES INDICATIONS RESPECTIVES DES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES OU EN HOSPITALISATION.

Plusieurs études ont montré la possibilité de traitement ambulatoire des phlegmons périamygdaliens. Le choix de l'antibiothérapie est guidé par l'épidémiologie bactériologique habituelle de ces infections. Des études ont montré la bonne efficacité d'une antibiothérapie orale exclusive une fois l'abcès drainé.

Référence ou recommandation source : RCP « Complications locorégionales des pharyngites. (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou)

Grade de la recommandation de référence : C.

Justification du choix du critère : un traitement ambulatoire est souvent possible chez l'adulte. Il faut en connaître les indications.