

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR DE ANNABA



FACULTE DE MEDECINE



DEPARTEMENT DE MEDECINE

Amygdalites chroniques

**COURS DU MODULE ORL
POUR LES ETUDIANTS DE 6^{ème} ANNEE DE MEDECINE**

**DR KAHOU-AROUCHE. G
SERVICE ORL**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020

Amygdalite chronique

I- Introduction

- Pathologie fréquente en ORL
- c'est une inflammation chronique de la muqueuse amygdalienne et rétention intracryptique de caséum, faisant le lit des surinfections (Figure1)
- Succède souvent à des maladies infectieuses aiguës et/ou récurrentes qui ont diminué les conditions de résistance locale
- Terrain favorable : terrain allergique, insuffisance immunologique des voies aérodigestives sup

II- Etiopathogénie

1/- Pathogénie :

Rétention de caséum dans les cryptes au pôle sup rétréci ou obstrué par des infections amygdaliennes superficielles récurrentes

2/- Facteurs favorisants:

- Facteurs allergiques
- Insuffisances immunologiques
- Causes bucco-dentaires
- Reflux gastro-œsophagien
- Amygdalites post-chirurgicales (sur moignon)

III- Étude clinique : TDD : "Amygdalites caséuses cryptiques de l'adulte"

• Signes fonctionnels:

Dysphagie avec odynophagie, otalgie, halitose, paresthésies pharyngées, troubles phonatoires ou respiratoires (hypertrophie amygdalienne considérable).
Parfois retentissement sur l'état générale : asthénie atteintes rénales, articulaires

• Signes physiques:

- Inspection : Amygdales volumineuses congestives, avec des amas caséux ou des formations kystiques
 - Palpation : permet d'échapper le caséum ou de crever un kyste faisant soudre un liquide louche et fétide
 - La muqueuse est de coloration normale ou parfois très vascularisée
 - Amygdales peuvent être atrophiques encharbonnées ou d'apparence normales
 - Palpation des aires ganglionnaire : ADP sous digastrique
- Examen ORL et somatique complet (apprécier l'état dentaire et le retentissement)
Prélèvement de gorge avec étude bactériologique

IV- Formes cliniques

- 1/- hypertrophie amygdalienne isolée
- 2/- Amygdalites chez les allergiques
- 3/- Amygdalites chroniques chez l'enfant :

- Importance des signes de réchauffement, Poussés d'angines fréquentes et parfois sévères
- Les poussés sont a type d'angine eryématopultacée
- Amygdale ferme ou molle : pression des piliers antérieurs laissant s'écouler un liquide louche
- Réaction ganglionnaires cervicale : s/angulomandibulaire
- Retentissement staturo-pondéral
- Complications : nasosinusiennes, otologiques, trachéales, phlegmon amygdalien, adénite et adénophlegmon, générales (rénale, cardiaque, articulaires)

V- Complications

- 1/- Complications inflammatoires : scarlatine, RAA, GNA, poussées de réchauffement (poussées aiguës hivernales)
- 2/- Complications infectieuses :
 - ✓ Phlegmon péri-amygdalien
 - ✓ Abscess para pharyngé
 - ✓ Abscess rétro pharyngé
 - ✓ Cellulite péri amygdalienne

VI- Traitement

1/-Buts :

- Éradiquer le foyer inflammatoire amygdalien
- Éviter les surinfections
- Éviter les complications

2/- Moyens :

- Chirurgie : amygdalectomie, chirurgie au laser, électrocoagulation,
- TRT médical : ATB, antiseptiques et anti-inflammatoires à usage local

3/- Indications :

- Forme commune : amygdalectomie
- Phlegmon : aspiration à l'aiguille et/ou incision et drainage + ATB + amygdalectomie à froid
- Abscess : drainage + prélèvements + ATB
- Cellulite : drainage + ATB en IV
- Poussée de réchauffement : ATB

VII- Conclusions

- L'amygdalite chronique, entité différente de l'angine aiguë
Le traitement fait appel à l'amygdalectomie, pas d'indication au TRT ATB par voie générale dans l'amygdalite chronique simple
- Ne pas ignorer les complications



Figure 1 : amygdalite chronique