

LES RHINOPHARYNGITES AIGUE ET CHRONIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

RHINOPHARYNGITES DE L'ENFANT

DEFINITION

Les rhinopharyngites (RP) se définissent comme une atteinte inflammatoire de l'étage supérieur du pharynx avec participation nasale.

Elles représentent le motif de consultation le plus fréquent entre 6 mois et 7 ans

Elles réalisent une maladie d'adaptation aux germes de notre environnement.

Etio-pathogénie

A la naissance l'enfant ne possède comme moyen de défense anti-infectieux immunitaire que les IgG maternelles, qui vont disparaître entre le 4^{ème} et le 8^{ème} mois, pour laisser place aux anticorps développés par l'enfant lors d'agression virales ou bactériennes.

C'est à la faveur d'infection rhinopharyngées que l'enfant va assurer une production d'anticorps au niveau des éléments de l'anneau de Waldeyer (végétation adénoïdes, amygdales palatines et amygdale linguale). Les végétations adénoïdes sont les premières à manifester une intense activité immunitaire. Il s'agit donc d'une maladie d'adaptation.

L'hypertrophie des végétations adénoïdes n'est pas un phénomène anormal mais doit être considéré comme une réaction de l'organisme en voie de maturation immunitaire. Cependant du fait du caractère obstructif de l'hypertrophie ou de l'insuffisance de la synthèse immunitaire, on peut alors observer des manifestations pathologiques

Les rhinopharyngites chroniques ou à répétition reconnaissent comme principaux facteurs favorisants : vie en collectivité (crèche), allergie, carence martiale, reflux gastro-oesophagien, déficit immunitaire.

RP est une maladie d'adaptation, qui ne devient pathologique que par la fréquence de ses récurrences ou l'apparition de complications

EPIDEMIOLOGIE

Les manifestations pathologiques surviennent par de petites épidémies à prédominance hivernale.

Tableaux cliniques

La rhinopharyngite aiguë non compliquée de l'enfant

-d'origine virale

Le diagnostic est habituellement aisé :

- fièvre, rarement supérieure à 38°5 en l'absence de complication ;
- une obstruction nasale avec rhinorrhée antérieure et postérieure muqueuse ou muco-purulente. Cette obstruction nasale provoque une respiration buccale bruyante ;
- certains signes d'accompagnement non spécifiques peuvent exister : irritabilité, vomissements, diarrhée.

L'examen clinique permet de noter :

- Inflammation des muqueuses nasales et pharyngées ;
- Ecoulement pharyngé postérieur muqueux ou muco-purulent ;
- Adénopathies cervicales bilatérales sensibles ;
- à l'otoscopie, des tympans congestifs, dépolis et modérément rétractés.

Rhinopharyngites chroniques et récidivantes :

Ces formes ne se distinguent des précédentes que par leur évolution subaigüe ou chronique. Parfois il s'agit de la répétition d'épisodes aigus entre lesquels le nez est sec et perméable. Souvent la rhinorrhée muco-purulente est permanente avec obstruction nasale et respiration buccale chroniques.

L'hypertrophie obstructive des végétations adénoïdes suspectée sur l'histoire clinique pourra être mise en évidence par la fibroscopie par voie nasale ou par radiographie du cavum de profil.

Formes clinique

A-Formes selon l'âge :

- 1- **Forme du nouveau né** : l'obstruction est plus nasale que pharyngée et peut entraîner une détresse respiratoire
- 2- **Forme du nourrisson** : -respiration bruyante
-fréquence et gravité des poussées infectieuses.

3-Forme de l'adulte : les reliquats adénoïdiens sont rares chez l'adulte mais peuvent être à l'origine de crypto-lymphoïdite chronique qui se manifeste par : une sensation de cuisson, prurit pharyngé ou simple gêne douloureuse.

B-Forme ventilatoire : le syndrome d'apnée du sommeil qui peut entraîner la mort subite.

C-Rhinopharyngite allergique

Le tableau clinique est celui d'une obstruction chronique avec rhinorrhée chronique habituellement claire. des épisodes de surinfections peuvent survenir.

On recherche des antécédents personnels d'allergie ou la notion d'allergie familiale.

Complications des rhinopharyngites

1-Complications otitiques : elles sont représentées par :

- Les otites moyennes aiguës et les otites séro-muqueuses.
- Otite moyenne chronique à tympan fermé (un trouble mécanique du a l'hypertrophie des VA soit par diffusion de l'infection par voie tubaire).

2-Formes hyperthermiques : une RP peut s'accompagner de fièvre supérieure à 38°5. cette fièvre peut être responsable de complications chez l'enfant (convulsion, déshydratation). Une telle hyperthermie doit faire rechercher une des complications aiguës des RP.

3-Complications laryngées : la RP est le contexte habituel de survenue des laryngites sous-glottiques dyspnéisantes.

4-Complications sinusiennes : il s'agit de sinusites aiguës dont le siège est en fonction de l'âge, chez le jeune enfant on observera essentiellement des ethmoïdites, alors que chez le grand enfant l'atteinte la plus fréquente est la sinusite maxillaire.

5-Complications bronchiques : très fréquentes à type de trachéo-bronchites avec toux grasse.

6-Complications ganglionnaires : les ADP sous angulo-maxillaires font partie du tableau de Rhinopharyngite non compliquée.

Parfois une ADP va évoluer pour son propre compte vers l'adénite puis l'adénophlegmon.

7-Complications plus rares :

- Troubles phonatoires à type de rhinolalie fermée ;
- Troubles de l'articulé dentaire en rapport avec la respiration buccale ;
- Faciès adénoïdien (visage allongé, étroit, respiration buccale)
- l'hypertrophie des VA peut s'accompagner d'une hypertrophie amygdalienne et entraîner de véritables syndromes d'apnée du sommeil.

Traitement

Rhinopharyngite aigue banale

Traitement purement symptomatique :

1-Evacuation des sécrétions naso-pharyngées est un élément fondamental du traitement :

- désinfection rhino-pharyngée au sérum physiologique
- aspiration des sécrétions (mouche bébé)
- éducation précoce du mouchage
- lutte contre le reniflement

2-Les antipyrétiques seront prescrits

3-les antibiotiques par voie générale ne seront pas prescrits dans la forme banale d'origine virale. Néanmoins, ils sont fréquemment prescrits pour prévenir ou à titre curatif face à l'apparition d'un écoulement franchement purulent.

Rhinopharyngites chroniques, récidivantes ou compliquées :

Moyens médicaux :

- mucolytiques et muco-modificateurs
- anti-inflammatoire et anti pyrétiq ue utilisés lors de l'épisode aigu
- corticothérapie en cas de complication (laryngite sous glottique)
- l'antibiothérapie par voie générale : en cas de surinfection locale ou complication
- antihistaminique en cas d'allergie
- Les traitements immunostimulants sont fréquemment prescrits mais d'efficacité controversée
- oligo-éléments pour renforcer le système immunitaire
- le fer sera proposé en cas de carence martiale, traitement de l' RGO, les cures thermales.

L'ADENOIDECTOMIE :

Intervention chirurgicale qui consiste à réduire le volume des végétations adénoïdes.

Contre indications de l'adénoïdectomie :

- trouble de la crasse sanguine
- Division vélo-palatine
- infection en cours

-il n'est pas conseillé de la réaliser avant l'âge de 1 an

-les indications de l'adénoïdectomie :

-rhinopharyngite récidivante et/ ou compliquée

-en cas d'obstruction ventilatoire importante(en général associée à une amygdalectomie).

Conclusion :

Les végétations adénoïdes est une pathologie fréquente de l'enfant dont le traitement chirurgical occupe une place importante pour éviter les complications engendrées par cette affection.

