

**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**

# **PHLEGMON PERIAMYGDALIEN**

**COURS DU MODULE ORL  
POUR LES ETUDIANTS DE 6<sup>ème</sup> ANNEE DE MEDECINE**

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

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020**

## PHLEGMON PERIAMYGDALIEN

### I- Définition

Le phlegmon péri-amygdalien est une collection purulente qui se développe dans l'espace décollable situé entre la capsule amygdalienne et les constricteurs du pharynx

L'agent microbien le plus fréquent est streptocoque beta-hémolytique du groupe A

### II- Facteurs favorisants

- ✓ Caractère anatomique de l'amygdale : cryptes profondes
- ✓ Infections de voisinage surtout dentaire (dent de sagesse)
- ✓ Cause générale : surmenage, convalescence ...

### III- Etude clinique

La phase congestive: la phase de début.

➤ Signes fonctionnels

-Odynophagie

- Douleur pharyngée unilatérale

- Ootalgie réflexe homolatérale

➤ Signes généraux

- La fièvre est élevée 39-40° et l'état général altéré.

- Malaise, courbature, asthénie, anorexie

□ Signes physiques

Angine a prédominance unilatérale avec tuméfaction du pilier antérieur; cette tuméfaction s'étend au voile dont la mobilité est réduite

- il n y a pas encore de trismus ;

- ni d'œdème de la luette

-Les ganglions sous angulomandibulaire sont tuméfiées et douloureuses ;

L'évolution peut s'arrêter à ce stade sous l'effet de l'antibiotique ; si non le phlegmon évolue vers le stade suppuratif

La phase de suppuration collectée ou d'état

Le tableau clinique est caractéristique

➤ Signes fonctionnels

-Le malade est pale ; immobile ; la tête est inclinée du côté malade, soutenue par la main ; il ne peut avaler sa salive

-La douleur unilatérale est à son maximum : toute tentative de déglutition même de la salive provoque une violente exacerbation de la douleur

-L'otalgie réflexe est intense ;

-L'haleine est fétide ; la voix est sourde nasonnée, l'état général est très altéré, une température à 39°C avec asthénie

➤ Signes physiques

□ Trois signes principaux

1. Volumineuse tuméfaction inflammatoire occupant la partie antéropostérieure de la région amygdalienne refoulant l'amygdale en bas et en dedans ;

2. Un trismus limitant l'ouverture buccale et l'examen du pharynx.
3. Un œdème de la luette.
  - Adénopathie très douloureuse de siège sous angulomandibulaire
  - L'examen est terminé par une ponction effectuée en plein bombement qui confirmera le diagnostic en ramenant du pus

#### **IV- Evolution**

Sous traitement bien conduit : bonne évolution

En l'absence du traitement :

-La collection s'ouvre spontanément vers les 7-8 eme jours donnant issu à du pus fétide

-Les signes fonctionnels et généraux s'atténuent mais le drainage est souvent médiocre et la suppuration peut se prolonger et s'étendre

La récurrence du PPA est fréquente si l'amygdalectomie n'est pas effectuée

#### **V- Les formes cliniques**

##### 1- Forme postérieure :

Elle est peu fréquente; s'observe souvent chez des malades ayant déjà eu des PPA

La douleur est violente avec une otalgie mais le trismus manque

L'examen : le pilier postérieur est rouge tuméfié et l'amygdale ainsi que le pilier antérieur sont refoulés vers l'avant

Le pronostic est sérieux en raison du danger de l'œdème laryngé

L'incision est moins facile et doit être prudente en raison de la proximité de la carotide

##### 2- Abcès intra-amygdalien :

Ce n'est pas vraiment le PPA; c'est la suppuration d'une crypte amygdalienne en plein tissu amygdalien aboutissant à l'ouverture spontanée dans le pharynx

##### 3- Abcès du récessus sus amygdalien

C'est la forme des amygdalectomisés: la collection est plus petite et l'infection est plus discrète

#### **VI- Diagnostic différentiel**

- ✓ Angines pseudo-phlegmoneuse : l'angine de la diphtérie ou des hémopathies
- ✓ Cancer amygdalien surinfecté
- ✓ Suppuration de voisinage (phlegmon rétro ou latéro-pharyngé)
- ✓ Tuberculose et syphilis à localisation amygdalienne

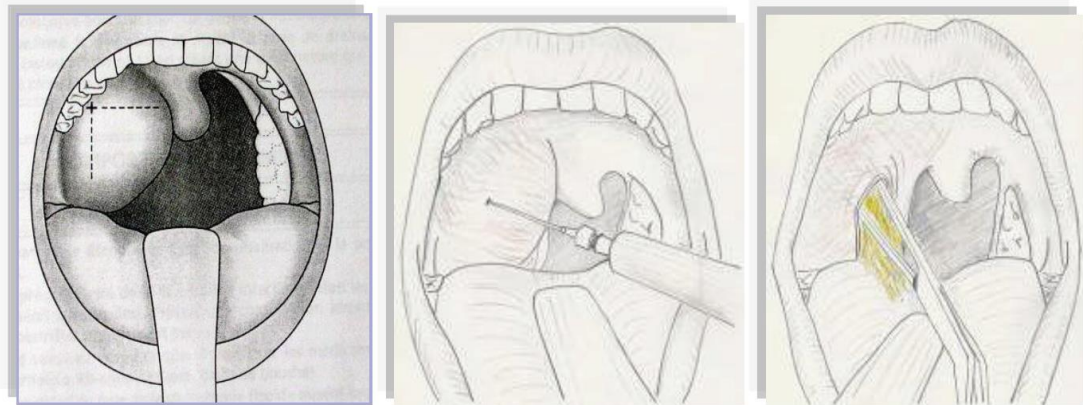
## VII- Traitement

Au stade congestif : ATB, antalgique et bain de bouche

Au stade suppuré : ponction à l'aiguille ou incision drainage

+ Traitement ATB et antalgique

+ Traitement prophylactique= amygdalectomie



**Ponction exploratrice suivie d'une incision d'un Phlegmon péri-amygdalien droit**