

Adénophlegmon cervical

CHU Nîmes, Veroul – Lallemand

TABLEAU CLINIQUE EVOCATEUR

Tuméfaction ganglionnaire latéro cervicale +
fièvre + signes inflammatoires locaux ± torticolis
Souvent <3 ans



BILAN INITIAL

- NFS CRP
- Sérologies CMV, EBV, toxoplasmose, Bartonella Henselae
- **Scanner injecté** cervical (rechercher thrombose veine jugulaire interne)
- Si bloc : Consentement parents (1 seul suffit si urgence ++)

CONDUITE A TENIR

Hospitalisation systématique en pédiatrie (A si <3 ans / B si >3 ans)
+ AVIS SENIOR ORL pour décider traitement médical ± ponction évacuatrice

Antibiothérapie	Pas d'allergie	Allergie aux pénicillines
En hospitalisation (IV) ≥ 48 h	Amox-clav 150 mg/kg/j	Cefotaxime 150 mg/kg/j + Métrnidazole 30 mg/kg/j
Relais au domicile (PO) 10 jours	Amox-clav 80 mg/kg/j	Clindamycine 30 mg/kg/j

CAUSES

Bactéries sphère ORL
Mycobactéries typiques / atypiques

Ne pas confondre avec

Kystes branchiaux
Tumorale (moindre doute = IRM)

VERIFIER

Si persistance fièvre malgré antibiotique = penser au **Syndrome de Kawasaki** !

(fièvre > 5j, adénopathies cervicales, conjonctivite, chélie, desquamation extrémités, exanthème polymorphe)

Avis pédiatrique.

Enjeu : atteinte coronaire (ETT urgence + ttt par immunoglobulines)

A DISTANCE

Adapter antibiothérapie aux résultats
bactériologiques

Consultation de contrôle J10 avec Interne
(ou Sénior ORL si drainage chirurgical)