

PHLEGMON PERI-AMYGDALIEN

CHU Nîmes, Regnier – Lallemand, Oct 2019

TABLEAU CLINIQUE

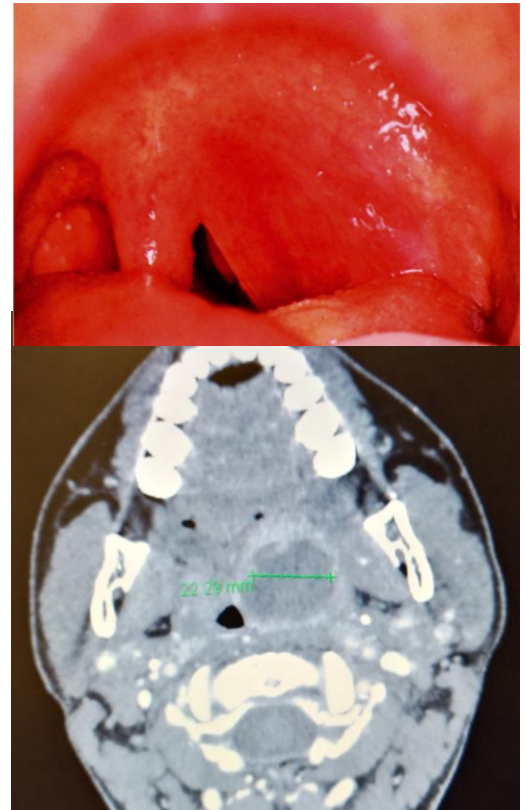
Angine + Fièvre + Aphagie + Trismus
Aspect de voussure du voile du palais

RECHERCHER

- Angine en cours de Traitement :
AINS, Antibiothérapie, Corticothérapie ?
- Complication respiratoire :
 - o filière évaluée en nasofibroskopie si

BILAN INITIAL

- Scanner cervico-facial injecté
- NFS, iono, CRP :
syndrome inflammatoire
déshydratation, fonction rénale (ATB, TDM)



CONDUITE A TENIR

Hospitalisation systématique - Hydratation, antalgie et antibiothérapie parentérales

→ Collection < **2cm** : traitement médical +/- ponction* (si faite : bactériologie) = Augmentin IV 1g x3/j en l'absence d'ATB antérieure**.

→ Collection > **2cm** : traitement chirurgical en urgence relative (différé si nuit, ponctionner à visée antalgique +/- thérapeutique en attendant). Puis traitement médical + bains de bouche.

*Envisageable si le trismus le permet : passer une seringue de 10cc ≈ 2 travers de doigts

**Si Augmentin pendant 48h ou plus auparavant : Claforan 1g x 3 /j + Flagyl 500mg x 3/j

- Surveillance clinique ++ pour l'évolution : traitement chirurgical en l'absence d'évolution favorable sous traitement médical.
- Surveillance biologique à 48h : évolution du syndrome inflammatoire (à prescrire dès l'admission)
- Cas particulier = Fistulisation spontanée : pression pour favoriser le drainage + traitement médical

CAUSES

- Angines bactériennes (Streptotest inutile si phlegmon)
- Recherche systématique de facteur **favorisant** : AINS, CTC / ou **aggravant** : insuffisance rénale (déshydratation), diabète

VERIFIER

- Au TDM, hypodensité avec réhaussement périphérique : dimensions ? extension locale?
- Antibiothérapie adaptée aux prélèvements / Si allergie pénicilline : Dalacine 600 mg x 3/j
- **Angines à répétition** ou 2^{ème} épisode : revoir en CS pour proposer l'amygdalectomie
- Rares complications post-streptococciques