

Pathologies aiguës de la gorge et de la bouche: les pièges à connaître

Nicolas Dulguerov

Orl et chirurgie cervico-faciale

Enseignement en médecine ambulatoire 2018



- Vignette 1: J'ai mal à l'oreille
- Vignette 2: J'ai mal à la gorge
- Vignette 3: J'ai toujours mal à la gorge et...

- J'ai mal à l'oreille

- 9.2.2018
 - MC: otalgie D
 - AA: porteur appareillage auditif ddc, otalgie D pulsatile depuis 2j avec dlr péri-auriculaire, pas d'otorrhée ni hypoacousie. Pas d'EF ni vertiges. Nettoyage oreilles il y a 1 semaine par ORL, Dr Berthier. IVRS il y a 1 mois.
comorbidité: DM, HTA
atcd ORL: septoplastie
ttt: amaryl, aprovel, plavix, norvasc
allergies: nihil
- Status
Otoscopie
- D: processus mastoïde sp, dlr ++ à la pression du tragus, cae oedématisé
++ dlrx un peu érythémateux, tympan calme
- G: sp
Acoumétrie: Weber centré, Rinne +/-, VH +/-, VC -/
CB + OP: sp
RCF: pas de tuméfaction au niveau de la face

- J'ai mal à l'oreille

- 9.2.2018
- Imp: otite externe chez patient diabétique.
Att:
- mèche Diprogenta, ciproxin 500 mg 2x/j pdt 7j, Brufen 400 mg 3x/j pdt 5j, a déjà IPP, Daflagan 3x/j pdt 3j puis en R
- c6 à la poli lundi, si péjoration dlr, apparition nvx smyptômes consultera en urgences
- AUTRES???

- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche

- 11.2.2018

- AA: depuis 48h douleur cavité buccale ++ avec odynophagie solide + liquide. Pas de d'autres symptômes.

Status

CB + OP: langue chargée, tuméfaction hémilangue D, langue avec dépôt blanchâtre, au niveau du bord de langue D: pte lésion érythémateuse ++ dilrèse à la palpation, pas d'autre lésion visualisée, pas de dlr à la palpation du plancher buccal
Nasofibro: sp

- Impr: infection langue sur trauma (morsure?); mycose cavité buccale
Otite externe en amélioration

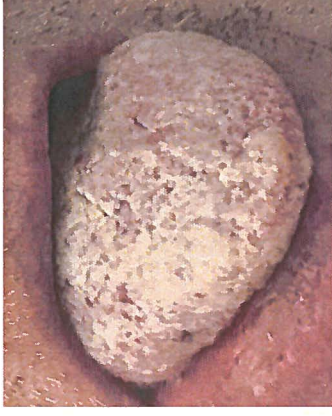
Att:

- hospitalisation avec glucolyte 1L/ 24h co-amoxi 1.2g 2x/j, Diflucan 100 mg 1x/j, mycostatin, Perfalgan max 4x/j, temgesic 0.1 mg 3x/j (discuté avec internistes au vu insuff rénale) stop ciproxin p.os, ciproxin hc gttes 3x/j

- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche



- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche



- « On reconnaît uniquement ce que l'on connaît »

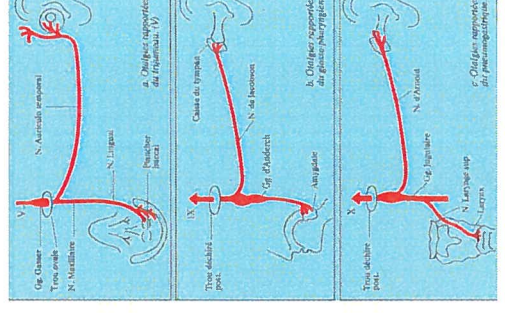
- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche

- 12.02.2018

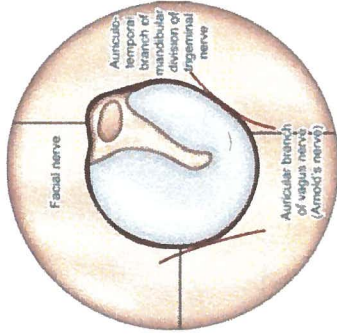
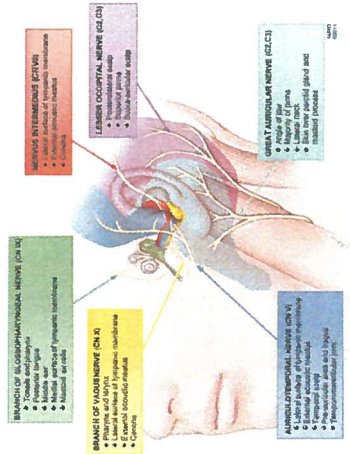
- Otalgie réflexe:

- Douleur projetée - division périphérique d'un neurone afférent commun
- Douleur rapportée – convergence de deux neurones périphériques sur une afférence centrale secondaire commune

- Douleur Neurogène



- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche



- J'ai mal à l'oreille et dans la bouche
- Clinique: Zona de la branche mandibulaire du nerf trijumeau. Atteinte branche maxillaire (?)

- Diagnostics:
 - (1) prodrome douloureux ou sensation anormale
 - (2) distribution selon dermatome
 - (3) vésicules groupées (papules)
 - (4) atteinte complète du dermatome
 - (5) pas d'anamnèse de rash récidivant similaire (exclure atteinte herpétique simple récidivante)
 - (6) douleur et allodynie en regard du rash
 - frotis sur vésicule. CAVE: ZONA SINE HERPETE
 - sérologies

- TTT:
 - Acyclovir
 - Stéroïdes p os pour la douleur aiguë 3/52
 - Pré-gabaline, gabapentine

Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, Gnann JW, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis. 2007 Jan 1; 44 Suppl 1:S1-26

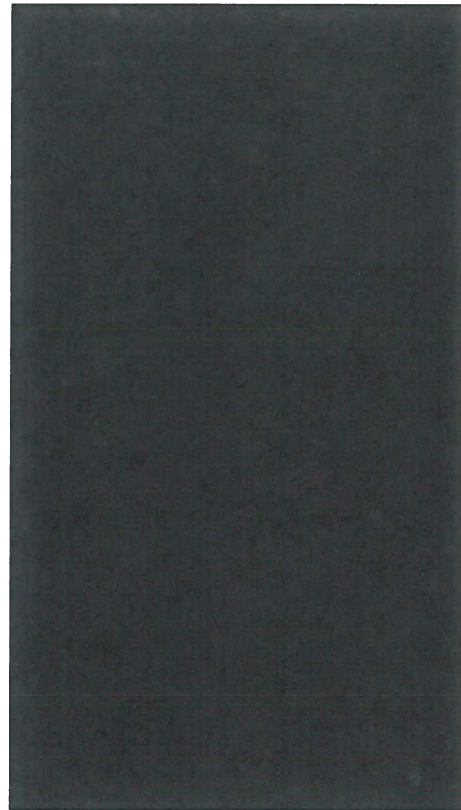
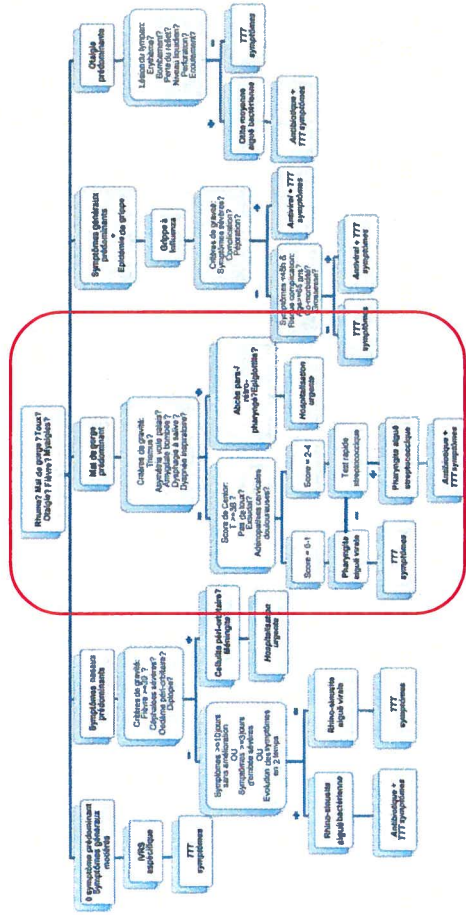


TABLE 16-1 Oral Manifestations of Some Systemic Diseases

Systemic Disease	Associated Oral Changes
INFECTIOUS DISEASES	
Scarlet fever	Filthy red tongue with prominent papillae (raspberry tongue); white-coated tonsils; white patches on the buccal mucosa
Measles	Spotty enanthema in the oral cavity often precedes the skin rash; ulcerations on the buccal mucosa about Stensen duct produce Koplik spots
Infectious mononucleosis	Acute pharyngitis and tonsillitis that may cause coating with a gray-white exudative membrane; enlargement of lymph nodes in the neck, palatal tonsils
Diphtheria	Characteristic dirty white, fibrinous exudate, tough, inflammatory membrane over the tonsils and retropharynx
Human Immunodeficiency Virus	Pre disposition to opportunistic oral infections, particularly herpesvirus, Candida, and other fungi; oral lesions of Kaposi sarcoma and hairy leukoplakia (described in text)
DERMATOLOGIC CONDITIONS*	
Lichen planus	Reticulate, lacy, white keratotic lesions that rarely become bullous and ulcerated; seen in more than 50% of patients with cutaneous lichen planus; Verruciform and bullae prone to rupture, leaving hyperkeratotic erosions covered with exudates
Pemphigus	Oral lesions resemble macroscopically those of pemphigus but can be differentiated histologically
Bullous pemphigoid	Maculopapular, vesiculobullous eruption that sometimes follows an infection with streptococci; development of cancer, or a collagen vascular disease, when it involves the lips and oral mucosa, it is referred to as Stevens-Johnson syndrome
Erythema multiforme	Severe oral infections in the form of gingivitis, pharyngitis, tonsillitis; may resemble lichen planus
HEMATOLOGIC DISORDERS	
Pancytopenia (agranulocytosis, aplastic leukemia)	With depletion of functioning neutrophils, oral lesions may appear like those in leukemic infiltration and enlargement of the gingivae, often with accompanying periodontitis
Monocytic leukemia	May appear in Addison disease, hemochromatosis, fibrous dysplasia of bone (Jaffe-Lichtenhan syndrome), and Peutz-Jegher syndrome (gastrointestinal polyposis)
MISCELLANEOUS	
Melanotic pigmentation	Spitting fibrous enlargement of the gingivae
Phenytoin (Dilantin) ingestion	Angular stomatitis; red, pyogenic granuloma protruding from the gingiva ("pregnancy tumor")
Pregnancy	Autosomal dominant disorder with multiple congenital anomalies
Rendu-Osler-Weber syndrome	Autosomal dominant disorder with multiple congenital anomalies and telangiectasias beneath mucosal surfaces of the oral cavity and lips

• J'ai mal à la gorge



https://www.hug.ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/vrs_arce.pdf

• J'ai mal à la gorge

Seule indication à donner des antibiotiques est la pharyngite à GABHS

1. Prévenir RAA?
2. Prévenir la glomérulonéphrite post-streptococcique?
3. Prévenir l'abcès péri-amygdalien (esquinancie)?
4. Diminuer la contagion?
5. Améliorer les symptômes?

• J'ai mal à la gorge

- Pharyngite: 4.3% des visites en cabinet (3ème en fréquence)
- Etiologie:
 - Virale: 80-90%
 - adénovirus, virus syncytial respiratoire (VRS), para-influenza, influenza, Coxsackie, HIV, EBV
 - Bactériennes 10-20%
 - Gonocoques, GABHS, Angine de Plaut-Vincent,
 - Group A β -hemolytic streptococcus agent causal chez 10% des adultes
- Pourquoi traiter
- Qui traiter par antibiotique
- Comment traiter

• J'ai mal à la gorge (1)

1. La survenue du RAA résulte d'une réponse immunitaire croisée entre certains antigènes du streptocoque, et, en particulier certains sérotypes, et des composés de la cellule cardiaque de l'hôte.
2. Deuxièmement, le RAA se déclare entre 10 et 27 fois plus souvent chez les individus ayant déjà développé un RAA auparavant, et 4 à 5 fois plus souvent chez les patients avec une histoire familiale de RAA positive.
3. Même si cette maladie est encore très présente dans les pays en voie de développement (on compte 100-200 cas par 100 000 enfants par année), l'incidence annuelle du RAA a aujourd'hui diminué de 100-200 fois dans les pays développés.
4. 24 cas entre les années 2000 et 2010, représentant une incidence globale de < 0,21 cas/100 000 patients par année (pédiatrie)

PAS UNE RAISON SAUF CHEZ PATIENTS A RISQUE

- J'ai mal à la gorge (2)

1. comme pour le RAA, cette incidence annuelle a diminué et est 10 fois moins élevée dans les pays développés (0,3/100 000 patients par année)
2. le traitement antibiotique lors d'une pharyngite à SGA ne prévient pas l'apparition de la glomérulonéphrite post-streptococcique

PAS UNE RAISON

Antibiotics to treat streptococcal pharyngitis in Swiss children: is it still usefull?
Veroleit CM, Posfay-Barbe KM.
Rev Med Suisse. 2016 Feb 17;12(506):334-7. Review. French.

- J'ai mal à la gorge (4,5)

1. Incubation 2-5 jours
2. Eradication en 2-3 jours du GABHS par les antibio
3. Bénéfice du traitement sur contagiosité dans population communautaire pas connu
4. Raisonnable si contact avec enfant ou malade
5. Oui diminue la durée des symptômes si pris précocement

Ann Intern Med. 2001 Mar 20;134(6):506-8. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. Snow V

- J'ai mal à la gorge (3)

- Rares complications toutes confondues (1%)
- 15 % de 2ème consultation
- Inflammation tonsillaire sévère
- Otalgie importante

Stratégie avec consultation de contrôle à mettre en place

Antibiotic prescription strategies for acute sore throat: a prospective observational cohort study
P Little, B Stuart, FDR Hobbs, CC Butler, AD Hay. - The Lancet Infectious - 2014 - Elsevier
Predictors of suppurative complications for acute sore throat in primary care: prospective clinical cohort study. P Little, Bmg 2013

- J'ai mal à la gorge

Tableau 1 Score clinique de Centor¹
 VPP (valeur prédictive positive) : probabilité de GABHS si la clinique est présente pour une prévalence de GABHS de 10%
 VFN (valeur prédictive négative) : probabilité de GABHS si la clinique est absente pour une prévalence de GABHS de 10%.

Critères cliniques	Points	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	VPP* (%)	VFN** (%)
1. Température ≥ 38°	+1	71	81	17	5
2. Pas de toux	+1	69	72	21	5
3. Adénopathies cervicales antérieures douloureuses	+1	63	84	30	5
4. Exsudat amygdalien	+1	89	39	14	3

Tableau 2 Probabilités cliniques, performances du test rapide et stratégie de prise en charge selon le score
 (* Score clinique prévalence 1,1% Humair et col. *)

Nombre de points	Probabilité (%) d'infection à GABHS		Probabilité post-test rapide positif* (IC 95%)		Probabilité post-test rapide négatif* (IC 95%)		Attitude
	<5%	>5%	N/A	N/A	N/A	N/A	
0							- Pas de frottes, pas d'antibiotique - Traitement symptomatique
1							
2	23,6%	87,5 (72-95)	87,5 (72-95)	64 (68-67)	64 (68-67)	Test rapide	
3	41%	97,5 (92-99)	97,5 (92-99)	89,8 (91-99)	89,8 (91-99)	- Si positif : pénicilline orale pour 10 jours	
4	60,3%	97,5 (97-99)	97,5 (97-99)	92,8 (97-99)	92,8 (97-99)	- Si négatif : traitement symptomatique	

- TEST RAPIDE SI CENTOR 2-4
- Traiter par Pénicilline si positif

Management of acute pharyngitis in adults: reliability of rapid streptococcal tests and clinical findings.
Humair JP1, Renaz SA, Bovier P, Stalder H.

- J'ai mal à la gorge

- En conclusion

- Traiter le GABHS pour raccourcir la durée des symptômes
- Test rapide si Centor >2
- Traiter si test rapide positif
- Revoir les patients qui ne vont pas mieux. Quand?

- J'ai mal à la gorge et...

- Je n'arrive plus à manger
- je n'arrive plus à ouvrir la bouche
- Je n'arrive plus à respirer

- J'ai toujours mal à la gorge et je n'arrive plus à manger

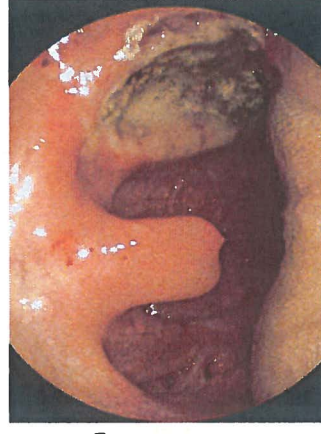
- Autres causes de pharyngites courantes:

- Mononucléose infectieuse
- Age: adolescence
- Clin:
 - angine
 - larges et multiples ADPs douloureuses
- Diag: clinique +
 - FSC (lymphocytose, monocytose (>60%) lymphocytes atypiques-cellules de Pfeiffer)
 - Monospot (90%)
 - IgM VCA (100%)
- Tt: AINS, antibiotiques (pas ampicilline), stéroïdes (!?)
- CAVE: hépato-splénomégalie



- Autres causes de pharyngites courantes:

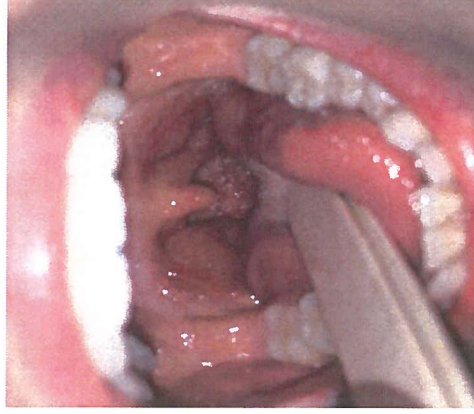
- Angine de Plaut-Vincent
 - association fusospirillaire (Fusobacterium necrophorum et Borrelia vincentii).
 - Unilatérale
 - Nérotique
 - Pénicilline iv



- J'ai toujours mal à la gorge et je n'arrive plus à manger

- Autres causes de pharyngites courantes:

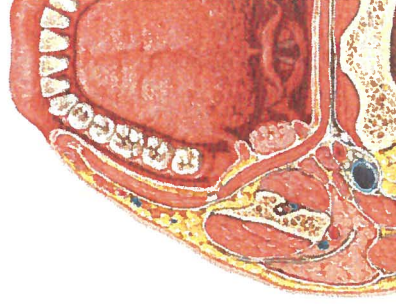
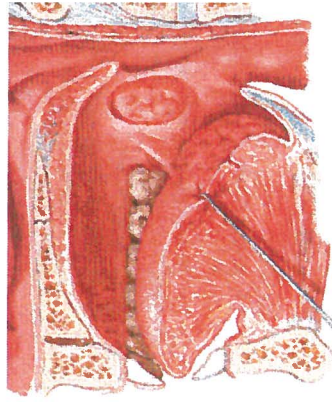
- GABHS récurrente:
 - Abscès intra-amygdalien?



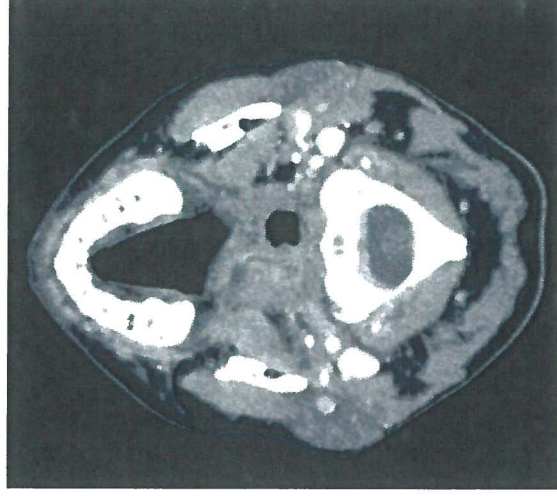
- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche
- Par ordre de fréquence
 - Abscès péri-amygdalien (ou Abscès péri-amygdalien postérieur)
 - Trismus, hot potato voice, difficulté d'avaler salive, tuméfaction voile
 - Attention pas de trismus si post mais tuméfaction pilier post
 - Attention si difficulté resp, stridor
 - Incidence annuelle: 30/100'000 habitants

- polymicrobien:

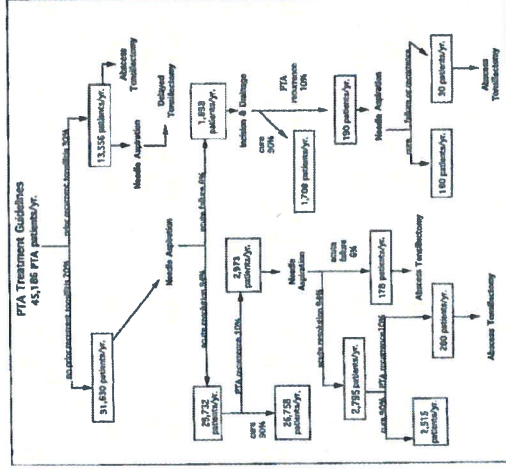
- Ttt : « drainage » et AB iv. tonsillectomie

- Abscès parapharyngé
- Abscès rétro-pharyngé
 - Chez les enfants
- Mauvais diagnostic initial !!! Abscès dentaire

Table 3. Common Organisms Associated with Peritonsillar Abscess

Anaerobic bacteria	
Group A streptococcus	Information from references 2 and 3c
Streptococcus aureus	
Haemophilus influenzae	
Peptostreptococcus	
Fusobacterium	

Information from references 2 and 3c



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche

- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche

- Pratique aux HUG après ponction à l'aiguille

- Pas de pus = Phlegmon
- Hosp pour AB iv, hydratation et re-ponction
- ATTENTION A LA LOCALISATION DE L'ABCS
- Si peu d'évolution après 48 h ad CT Scan

- si abcès confirmé

- Moins de 40 ans
- Présence d'antécédents d'angine à répétition ou d'esquinancie
- Ad Tonsillectomie bilatérale
- Si 1 er épisode ou plus de 40 ans
- Ad drainage
- Si suspicion d'abcès post, ou mauvaise évolution après incision drainage
- Ad CT Scan +/- tonsillectomie unilatérale

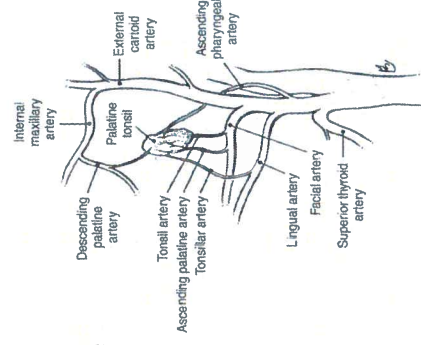
- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à ouvrir la bouche

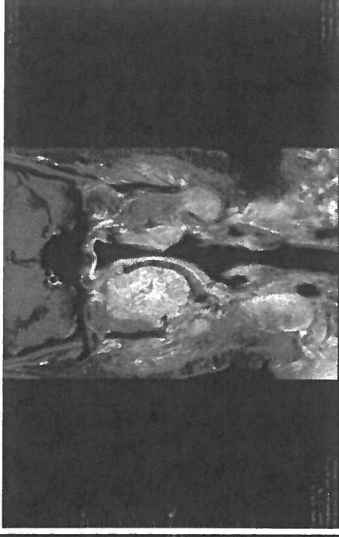
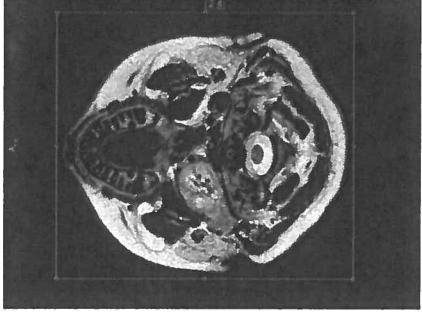
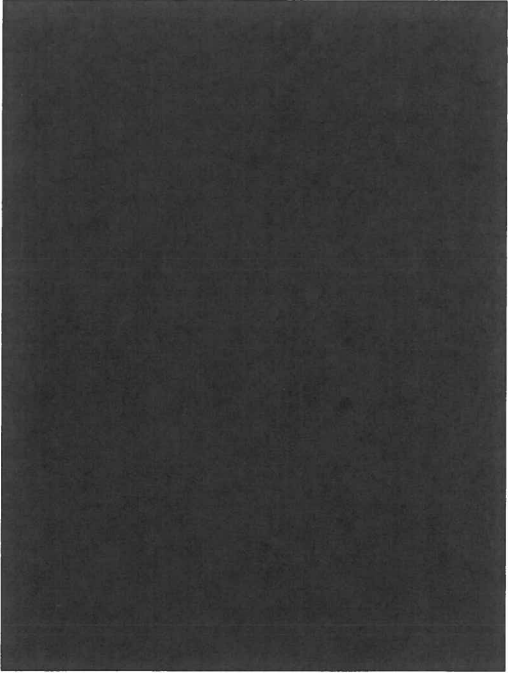
- Hémorragie primaire:

- < 24 heures
- - 0.14 – 2.7% (rare)
- - plus importante
- demande souvent hémostase chirurgicale sous AG dû à l'hémorragie brusque et les réflexes oropharyngés postop. élevés

- Hémorragie secondaire

- > 24 heures
- 0.5 – 9.3%
- Mortalité 1/16'000 – 1/35'000





- **ATTENTION AVANT PONCTION**

- Trismus antalgique (tjs certaine composante)
- Localisation de la tuméfaction
- S'assurer de l'absence de trajet pulsatile
- Jamais d'incision sans ponction
- Etre familier avec la prise en charge.

- **J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer**

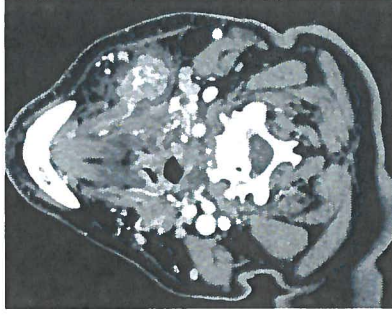
- Epiglottite
- Abcès para-pharyngé
- Fasciite nécrosante

• J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer

- Epi-glottite:
 - Surtout chez l'enfant. Régression avec HIB
 - Haemophilus influenzae, pneumocoques, GABHS, Staphylococcus
 - Crache sa salive, douleurs, Etat toxique +/- marqué
 - Diagnostic clinique. Nasofibrocopie
 - +/- CT chez adulte, phlegmon/abcès de voisinage,
 - Sécuriser les voies aériennes. IOT
 - Ab iv chez l'adulte
- Souvent cause sous-jacente. kyste infecté (Ktt, mucocèle), tumeur?

• J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer

- Abcès para-pharyngé
 - Extension de proche en proche à travers les espaces du cou
 - Étiologie:
 - Pharyngite banale qui se péjore
 - Lymphadénite suppurée
 - Infection dentaire (Ludwig)
 - Lésion de la muqueuse pharyngée (CE)
 - Tumeur abcédée
 - Plus ou moins d'overlapp avec fasciite
 - Effet de masse sur VADS
 - Exa clinique avec fibroscopie
 - TTT: AB iv, drainage et lame



• J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer

- Abcès para-pharyngé

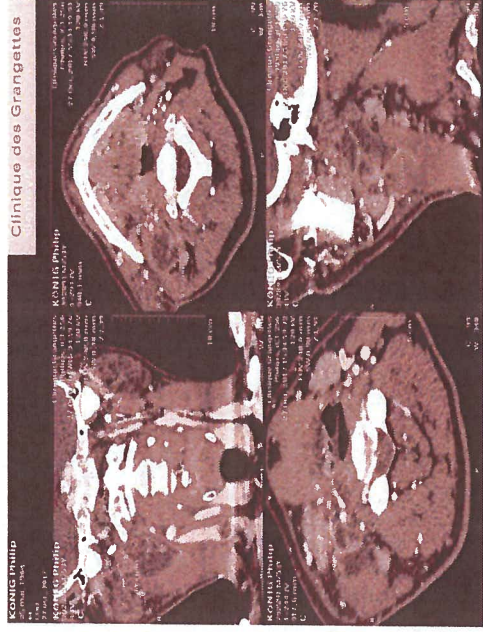
TABLE 2. BACTERIAL CAUSES OF DEEP-NECK ABSCESSSES

Organism	No. of Patients	Percent of Cultures
<i>Streptococcus viridans</i>	63	39
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	46	28
<i>Staphylococcus aureus</i>	35	22
<i>Bacteroides</i> spp	22	14
β -Hemolytic streptococci	34	21
Non-A, -B, or -D	12	7.4
Type A	9	5.5
Type B	13	8.0
<i>Actinobaculum</i>	11	6.8
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	6.2
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	10	6.2
Anaerobic gram-negative rods	9	5.5
<i>Nocardia</i> spp	8	4.9
<i>Peptostreptococcus</i>	8	4.9
<i>Yersinia</i>	8	4.9
<i>Enterobacter</i>	7	4.3
<i>Bacteroides</i> spp	6	3.7
<i>Acetivibacter</i>	5	3.1
Anaerobic gram-negative cocci	4	2.5
<i>Actinomyces israelii</i>	3	1.9
<i>Proteus</i> spp	3	1.9
Other <i>Actinobacteria</i> spp	3	1.9
<i>Bifidobacterium</i>	3	1.9
Miscellaneous streptococci	3	1.9
<i>Enterococcus</i> spp	3	1.9
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	1.2
<i>Citrobacter</i>	1	0.6
<i>Diphtheroides</i>	1	0.6
<i>Salmoneella</i>	1	0.6
<i>Pseudomonas</i>	1	0.6

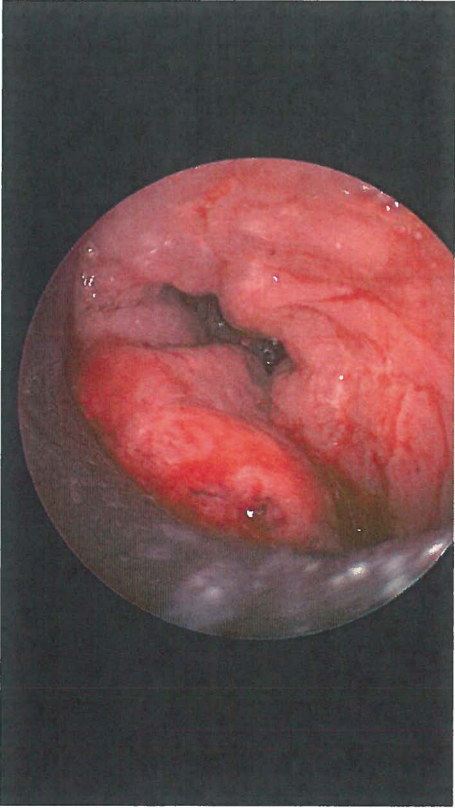
TABLE 1. CAUSES OF ABSCESSSES

Cause	No.	%*
Dental	77	43
Illicit drug abuse	21	12
Pharyngotonsillitis	12	6.7
Acute otitis media	10	5.6
Skull fracture	9	5.1
Skin infection	9	5.1
Tuberculosis	7	3.9
Foreign body	6	3.4
Trauma	6	3.4
Peritonsillar abscess	5	2.8
Sialolithiasis	5	2.8
Parotitis	3	1.7
Miscellaneous (bacterial, mycological, Bezold's abscess, Kienbock's injection)	10	5.6
Unknown	35	

*Of 173 cases with known causes.



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer



- J'ai mal à la gorge et je n'arrive plus à respirer
- Cellulite cervicale – phlegmon cervical - fasciite nécrosante:
 - Urgence. Patient septique +++
 - Présentation de novo ou complication d'une lymphadénite supprimée
 - Facteurs prédisposants
 - Pathogénicité des agents infectieux
 - Antibiothérapie large spectre + clindamycine (antitoxine)
 - Débridement large
- Recherche syndrome de Lemierre
 - Description en 1936 pré-AB.
 - Mortalité 90%
 - Recherche embols septiques
 - AB au long cours + anticoagulation VII.

- Questions

