

## PHARYNGITE ET AMYGDALITE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

La pharyngite est une infection de l'oropharynx et devient une amygdalite s'il y a atteinte des amygdales.

Le plus souvent, les pharyngites et les amygdalites sont causées par des virus : tous les virus causant des infections des voies respiratoires, le cytomégalovirus, le virus d'Epstein-Barr et le virus herpès simplex.

Lorsque les pharyngites et les amygdalites sont bactériennes, le SGA est le plus souvent en cause. Les autres bactéries sont notamment les streptocoques du groupe C ou G, *Arcanobacterium hæmolyticum*, *Corynebacterium diphtheriae* (diphthérie) et, dans un contexte d'ITS, *Neisseria gonorrhœæ* et *Treponema pallidum*.

Pour le SGA, voir la section correspondante au chapitre 7.

#### Épidémiologie

Les pharyngites et les amygdalites sont plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes. Sur une période de 1 an, on estime que 16 % des adultes et 41 % des enfants auront un épisode de pharyngite.

La population d'âge scolaire (de 5 à 18 ans) est la plus souvent touchée par les pharyngites-amygdalites.

Sous notre climat, le pic d'incidence le plus élevé se situe à l'hiver et tôt au printemps.

#### Tableau clinique

Les symptômes sont un mal de gorge exacerbé par la déglutition avec ou sans fièvre. On peut aussi trouver des symptômes non spécifiques tels qu'éruptions ou lésions cutanées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et céphalées.

La plupart du temps, la pharyngite-amygdalite est une maladie bénigne d'origine virale auto-résolutive.

À l'examen, la gorge est rouge avec ou sans exsudat sur les amygdales. Il peut y avoir aussi des ganglions sous-maxillaires et cervicaux douloureux.

Certains éléments cliniques peuvent orienter davantage vers une infection virale ou bactérienne, mais ces éléments ne permettent pas d'établir avec certitude l'étiologie de la pharyngite-amygdalite.

**Tableau 7 – Probabilité d’infection au streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A (SGA) comme cause de pharyngite**

Facteurs	Forte probabilité	Faible probabilité
Saison	Hiver-printemps	Été
Âge	3 à 15 ans	< 3 ans ou > 15 ans
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes	Maux de gorge importants, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements et parfois douleurs abdominales	Conjonctivite, perte de la voix, toux, rhinorrhée, diarrhée, absence de fièvre

Le contexte épidémiologique (contact avec un cas) augmente également la probabilité d’infection au streptocoque.

Adapté de INESSS, Guide clinique *Pharyngite-amygdalite chez l’enfant et l’adulte*, mars 2010 [<https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/CdM-Antibio1-PharyngiteAmygdalite-fr.pdf>] (Consulté le 25 janvier 2016).

La présence d’une éruption scarlatiniforme, un début abrupt ou l’absence de toux et de symptômes de rhume peuvent orienter davantage vers une origine bactérienne (SGA). La pharyngite-amygdalite à SGA est moins fréquente chez l’enfant de moins de 2 ans, mais des éclosions ont été rapportées en service de garde.

### Complications

Les principales complications sont l’adénite, la sinusite, l’otite moyenne aiguë et, plus rarement, l’abcès périamygdalien ou rétropharyngé. Pour la pharyngite-amygdalite à SGA, on trouve aussi le rhumatisme articulaire aigu, la glomérulonéphrite et les infections invasives telles que le choc toxique.

### Durée de la maladie

La durée de la pharyngite-amygdalite varie selon l’agent causal, la présence de complications ou de maladies chroniques.

### Modes de transmission

De façon générale, la transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires (nasopharyngées) et génitales par :

- Contact direct.
- Contact indirect.
- Projection de gouttelettes.

Pour plus de détails voir le [chapitre 2](#).

**Période d'incubation**

La période d'incubation varie selon l'agent causal.

**Période de contagiosité**

La période de contagiosité dépend du pathogène en cause.

Dans le cas de la pharyngite-amygdalite virale, la période de contagiosité débute un peu avant l'apparition des symptômes et dure pendant toute la maladie.

Dans le cas de la pharyngite-amygdalite bactérienne à SGA, la contagiosité diminue grandement après 24 heures d'antibiothérapie.

**Immunité**

La pharyngite-amygdalite virale peut conférer une immunité pour le sérotype en cause, mais plusieurs sérotypes d'un même virus et plusieurs virus distincts peuvent être en cause.

La pharyngite-amygdalite bactérienne ne confère aucune immunité, et les réinfections sont possibles.

**Méthodes diagnostiques**

— Tableau clinique.

— Investigations :

- culture de gorge;
- tests de détection rapide de l'antigène streptococcique sur un prélèvement pharyngé.

**Traitement****◆ Spécifique**

- Antibiotiques pour les pharyngites-amygdalites bactériennes.
- Aucun traitement spécifique pour les pharyngites-amygdalites virales.

**◆ De soutien**

- Hydratation.
- Diète molle et froide.
- Soulagement de la douleur et de la fièvre au besoin.

**MESURES À PRENDRE****Enquête**

Aucune.




**Mesures de contrôle****◆ Sujet**

La pharyngite-amygdalite sans cause identifiée ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

**◆ Contacts**

Aucune.

**Mesures d'hygiène et environnement**

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène respiratoire</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Qualité de l'air intérieur</a> .

**Suivi**

Aucun.