

PHARYNGITE-AMYGDALITE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION

La pharyngite est une inflammation de l'oropharynx et devient une amygdalite s'il y a atteinte des amygdales. Les virus sont responsables de la majorité des pharyngites-amygdalites. Parmi ces virus, on retrouve notamment tous les virus causant des infections des voies respiratoires, le [cytomégalovirus](#) et le [virus d'Epstein-Barr](#).

Les pharyngites-amygdalites bactériennes sont principalement causées par le [streptocoque bêta-hémolytique du groupe A \(SGA\)](#) qui est retrouvé chez 20 à 30 % des enfants. Elles peuvent également être entraînées par d'autres bactéries dont *Arcanobacterium hæmolyticum*, *Corynebacterium diphtheriae* (diphthérie, chez des personnes non ou partiellement vaccinées) et, dans un contexte d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), *Neisseria gonorrhœæ* et *Treponema pallidum* (*syphilis*).

ÉPIDÉMIOLOGIE

À chaque année, il est estimé qu'au moins un tiers des enfants auront un épisode de pharyngite.

Le mal de gorge et la pharyngite représentent plus de 2 à 5 % de toutes les visites ambulatoires de première ligne des populations adulte et pédiatrique, respectivement.

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

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](#). Lorsque causée par un virus respiratoire, la pharyngite-amygdalite s'accompagne souvent de symptômes de rhume (ex. rhinorrhée, congestion nasale, toux). 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 érythémateuse avec ou sans exsudat sur les amygdales. Il peut y avoir aussi des adénopathies sous-maxillaires et cervicales douloureuses.

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.

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.

Tableau 1– Probabilité d'infection au streptocoque β -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	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Adénopathies cervicales antérieures sensibles • Présence d'exsudats amygdaliens • Douleur à la déglutition • Inflammation des amygdales et du pharynx • Maux de gorge importants • Nausées • Pétéchies palatines • Rash scarlatiniforme • Vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre • Rhinorrhée • Toux • Conjonctivite • Diarrhée • Enrouement de la voix

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

COMPLICATIONS

Les principales complications d'une pharyngite-amygdalite sont l'adénite cervicale, la cellulite, la sinusite, [l'otite moyenne aiguë](#) et, plus rarement, l'abcès périamygdalien ou rétropharyngé et la mastoïdite. Les complications plus rares et spécifiques au SGA sont 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 infectieux, la présence de complications ou de maladies chroniques. Cependant la grande majorité des cas d'étiologie virale guérissent entre 3 et 5 jours.

MODES DE TRANSMISSION

De façon générale, la transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires (nasopharyngées) et génitales (dans un contexte ITSS) 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 infectieux (virus ou bactérie).

Pour le SGA, elle est habituellement de 2 à 5 jours.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité dépend de l'agent infectieux en cause (virus ou bactérie).

Dans le cas de la pharyngite-amygdalite virale, la période de contagiosité débute habituellement au moment de l'apparition des symptômes et dure pendant toute la maladie. Seulement quelques virus respiratoires sont contagieux avant l'apparition des symptômes (ex. [influenza](#), [SRAS-CoV-2](#)).

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 temporaire pour le sérotype en cause, mais plusieurs sérotypes d'un même virus et plusieurs virus distincts peuvent causer de nouvelles infections.

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

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

- Tableau clinique.
- Investigations (seulement si forte probabilité de SGA) :
 - culture de gorge*;
 - tests de détection rapide de l'antigène streptococcique sur un prélèvement pharyngé*.

* Notez que ces tests sont disponibles à partir de 3 ans dans les points de services locaux, <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/point-service-local#c230150>

TRAITEMENT

◆ Spécifique

- Origine virales : aucun traitement spécifique.
- Origine bactériennes : antibiotiques.

◆ De soutien

- Hydratation.
- Diète molle et froide.
- Soulagement de la douleur et de la [fièvre](#) au besoin par de l'acétaminophène ou l'ibuprofène.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune enquête n'est requise.

Mesures de contrôle

◆ Cas

- La pharyngite-amygdalite sans cause identifiée ne justifie pas le retrait du milieu.
- Exclure l'enfant, si requis, selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- Les recommandations actuelles, en l'absence de fièvre, s'appuient sur la présence de symptômes d'infection respiratoire. Ainsi, les bonnes pratiques à adopter sont les suivantes :
 - En cas de toux, de mal de gorge, de rhinorrhée ou de congestion nasale : port du masque pendant toute la durée des symptômes. En présence d'un enfant de moins de 5 ans ou d'un jeune à besoins particuliers qui ne peut pas porter le masque et qui

est symptomatique, il est recommandé à toute personne qui en prend soin de porter un masque et de procéder à une hygiène des mains fréquemment.

- Respect de la distanciation (lorsque possible).
- Évitement des contacts avec les personnes vulnérables (personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de maladie chronique).
- Évitement des événements sociaux non essentiels.

Chez les enfants avec une pharyngite-amygdalite à SGA, exclure le sujet jusqu'à au moins 24 heures après le début du traitement antibiotique ou jusqu'à ce que son état lui permette de revenir au service de garde ou à l'école.

◆ **Contacts**

Aucune mesure n'est requise.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène et étiquette respiratoires .
	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux Annexe 3: Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde Annexe 4: Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires
	Chapitre 4, section : Qualité de l'air intérieur .

Suivi

Aucun.

Septembre 2024