

**ITEM 146****ANGINES DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT ET RHINOPHARYNGITES DE L'ENFANT**

ÉCOUTER DANS L'APP

38'

PHYSIOPATHOLOGIE

Ce chapitre concerne l'ensemble des manifestations réactionnelles et infectieuses liées à la pathologie de l'anneau de Waldeyer disposé à l'entrée des VADS. Il est constitué des tonsilles palatines (au niveau de l'isthme du gosier), de la tonsille pharyngée (au niveau du rhinopharynx) et de la tonsille linguale (au niveau de la base de langue).

La mise en place du système immunitaire de l'enfant repose sur la mise en contact des antigènes arrivant dans les fosses nasales avec la muqueuse du rhinopharynx. Ainsi se développent les amygdales pharyngées, puis palatines, qui vont progressivement s'hypertrophier. Au niveau du rhinopharynx, on parle des végétations adénoïdes. Les rhinopharyngites de l'enfant représentent donc une adaptation naturelle au monde microbien, on considère comme normal 4 à 5 épisodes non compliqués par an jusqu'à 6 ans.

Cependant, lorsqu'elles sont trop fréquentes ou responsables de complications, elles deviennent pathologiques.

RHINOPHARYNGITE

C'est la première pathologie infectieuse de l'enfant et la première cause de consultation en médecine pédiatrique. Il s'agit d'une atteinte inflammatoire du rhinopharynx. Son incidence est plus élevée chez l'enfant que chez l'adulte. La rhinopharyngite est une pathologie bénigne, d'évolution spontanément favorable en 7 à 10 jours.

FACTEURS ÉTIOLOGIQUES

Les virus sont les principaux agents pathogènes des rhinopharyngites : rhinovirus, coronavirus, VRS, virus influenzae, ... La contagiosité est grande et la transmission est de type gouttelette ou contact.

IL EXISTE DES FACTEURS FAVORISANT

- ▶ Hypertrophie des végétations adénoïdes ;
- ▶ Facteurs climatiques : printemps, automne ;
- ▶ Facteurs épidémiques : grippe... ;
- ▶ Mode de vie : crèche, école, milieu familial infectant, TABAGISME PASSIF ;

- ▶ Fièvres éruptives de l'enfance : rougeole, varicelle, scarlatine... ;
- ▶ Terrain : notion familiale de « fragilité muqueuse », allergique ou non

DIAGNOSTIC

Le tableau clinique associe rhinorrhée antérieure (séro-muqueuse ou mucopurulente), éternuements, obstruction nasale, fièvre (38,5-39°C) et toux. L'oropharynx est inflammatoire et les tympans congestifs. Il peut exister des adénopathies cervicales bilatérales douloureuses.

Au bout de quelques jours la rhinorrhée devient verdâtre sans pour autant traduire le caractère bactérien de l'infection.

EVOLUTION SPONTANÉE

La rhinopharyngite est une pathologie bénigne, d'évolution spontanément favorable en 7 à 10 jours. La fièvre cède généralement au bout de 3 jours.

Il faut informer le patient ou ses parents des signes évoquant une complication bactérienne :

- ▶ Fièvre persistant au-delà de 3 jours ou réapparaissant secondairement ;
- ▶ Persistance des autres symptômes (toux, rhinorrhée, obstruction nasale) au-delà de 10 jours ;
- ▶ Changement de comportement : anorexie, irritabilité, réveils nocturnes ou au contraire, somnolence ;
- ▶ Otalgie, otorrhée ;
- ▶ Conjunctivite purulente ;
- ▶ Cédème palpébral ;
- ▶ Troubles digestifs (anorexie, vomissements, diarrhée) ;
- ▶ Apparition ou persistance d'une gêne respiratoire.

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !