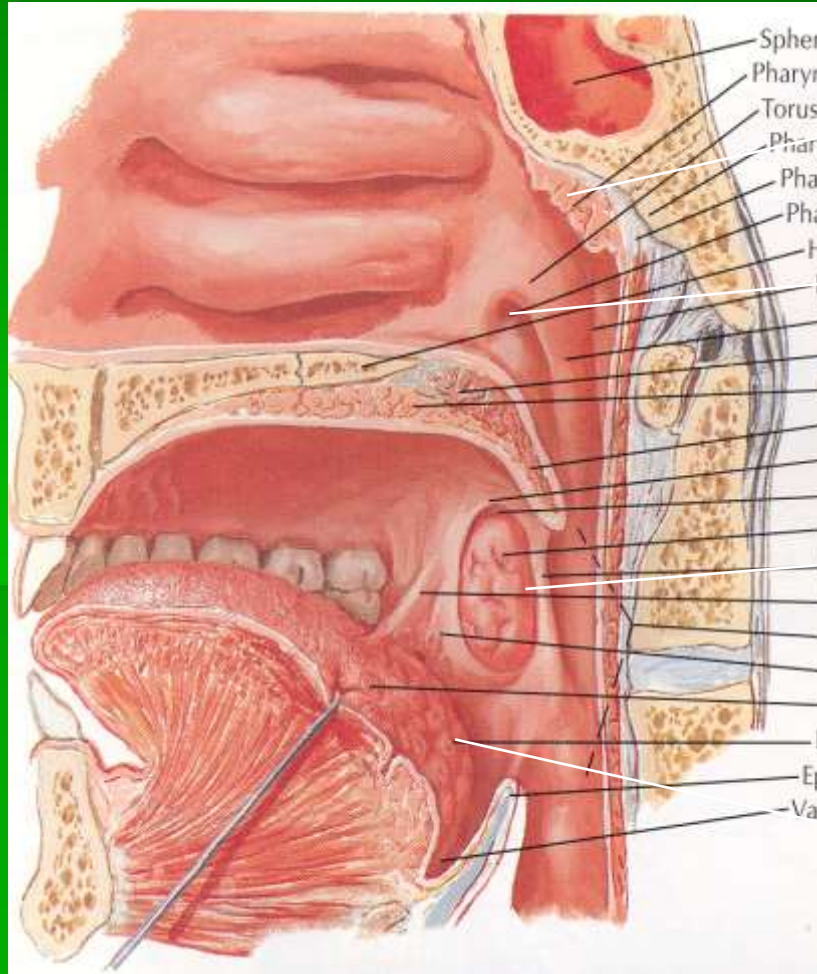


Anginele Bacteriene

USMF "N.Testemițanu" Catedra ORL

**Conf. univ., dr. EUSEBIU SENCU
Chișinău 2020**

Inelul limfatic Waldeyer – secțiune sagitală



Amigdala faringiană (Luschka)

Amigdala tubară (Gerlach)

Amigdala palatină

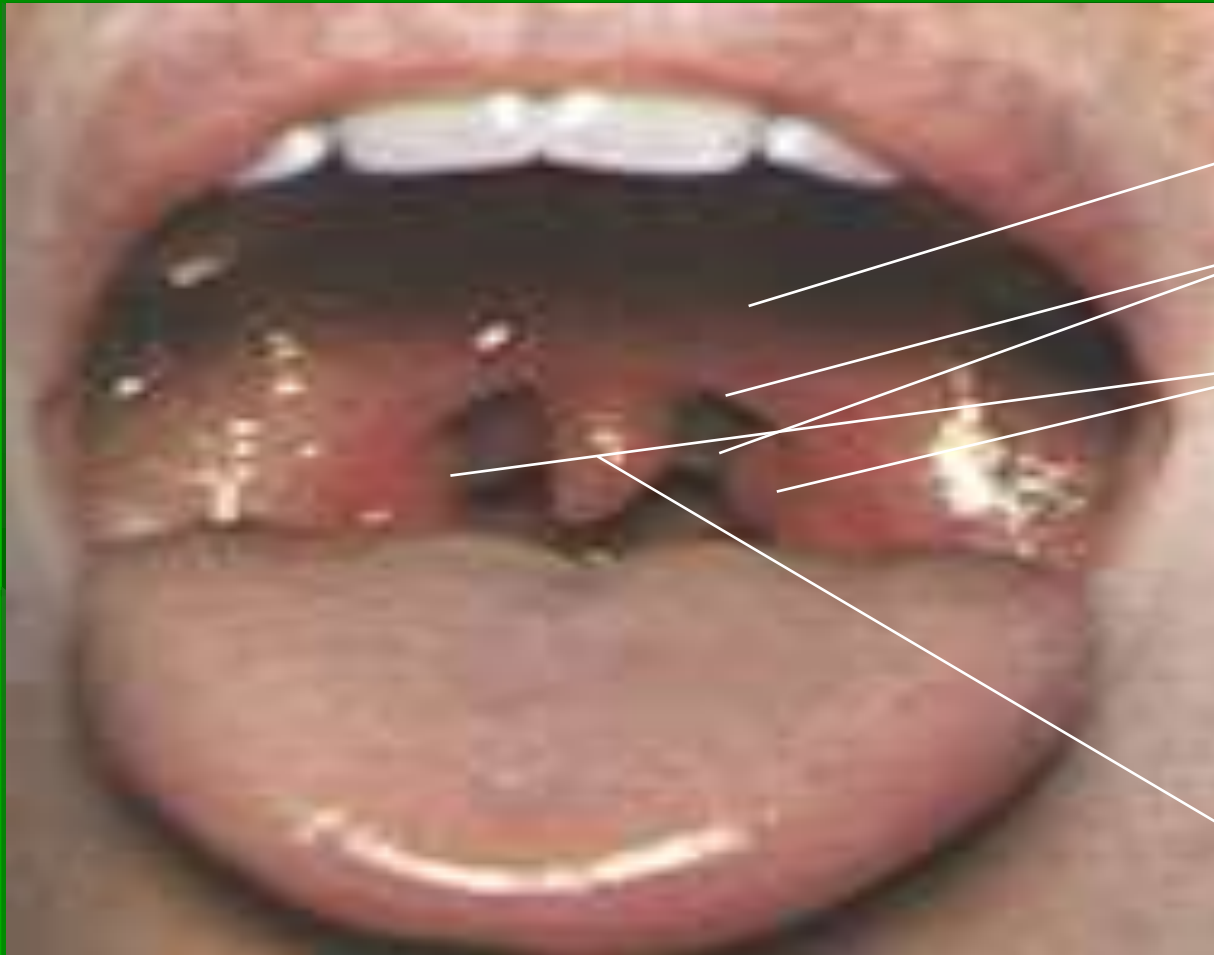
Amigdala lingvală

Angina sau amigdalita (tonsilita) acută

Definiție

Angina prezintă o afecțiune brusc instalată care se manifestă printr-o inflamație infect-alergică a amigdalelor din cadrul inelului limfatic Waldeyer, preponderent, cu afectarea amigdalelor palatine

Tablou clinic orofaringian normal



- Palatul moale
- Pilierii amigdalieni
- Amigdalele palatine
- Uvula

Histologie



- *Epiteliul pluristratificat plat*
- *Spațiul criptic(lacunar)*
- *Foliculii*
- *Septul intraamigdalian*

Epimediologie

- Se întâlnește foarte rar până la vârsta de 3 ani
- Cu frecvență înaltă la vârsta 9 – 15 ani

Anginele eritematoase și eritemato-pultacee.

Etiologie

Copii:

- Virale : 60-75 %
- Bacteriene : 25-40 %

Adulți :

- Virale : 75-90 %
- Bacteriene : 10-25 %

Bacterii :

- Str. pyogenes
- H.Influenzae
- S.Aureus
- Str.pneumoniae
- Branhamella
catarrhalis
- Neisseria
gonorrhoeae

Virusi:

- Epstein-Bar virus
- Coronavirus-
- Rinovirus
- Virus influenzae
- Virus parainfluenzae
- Adenovirus
- Coxsackie
- HIV

Clasificația anatomo-clinică :

- Anginele eritematoase și eritemato-pultacee (85%)

Aspect :

- Eritematos (55 %) : amigdale palatine congestionate
- Eritemato-pultace (30 %) : congestionate cu aspect punctiform albicios (foliculi supurativi) sau cu aspect sub formă de insulițe supurative

Anginele pseudomembranoase (5 %) :

Aspect : amigdalele palatine acoperite cu pseudomembrane aderente și extinse

Etiologie :

- *difterică* : (*Corynebacterium diphtheriae*) :
amigdalele acoperite cu pseudomembrane gri murdare,
extensive, aderente
semne de intoxicație (febră, tahicardie)
- *mononucleoza infecțioasă*:
adenopatie, splenomegalie

Angine ulcero-necrotice(5%) :

- **Aspect :** ulcerații unilaterale
- **Etiologie** Angina Plaut – Vincent - Simanovschii : asociație fuso-spirilară
2 anaérobi: *Fusobacterium necrophorum* +
Treponema vincenti (spirochète)
Fevră, adenopatie, flegmon amgdalian, tromboflebita jugulară (sindrom
angină-infarct pulmonar Lemierre)
Angine din cadrul hemopaiilor (leucemiile acute) - adenopatie,
splenomegalie => miélograma

Angina sifilitică

Cancerul amigdalian-limfom:

Angină unilaterală rebelă la antibiotice => biopsie

Anginele herpetice (5 %) :

- - *Aspect* : ulcerații și vésicule mici izolate
- - *Etiologie* : - herpes (+ gingivostomatite)
coxsackie A : herpangina : vezicule mici;

Diagnosticul clinic include :

- Acuze
- Examenul oro-faringian
- Test de diagnostic rapid
- Adenopatia
- Examen paraclinic
- Diagnosticul diferențial

Simptome :

- Febră
- Odinofagie febrilă
- Astenie fizică
- Mialgie, lumbagoalgie, artalgie
- Miros fetid
- Adenopatie inflamatorie submandibulară
- Fatigabilitate

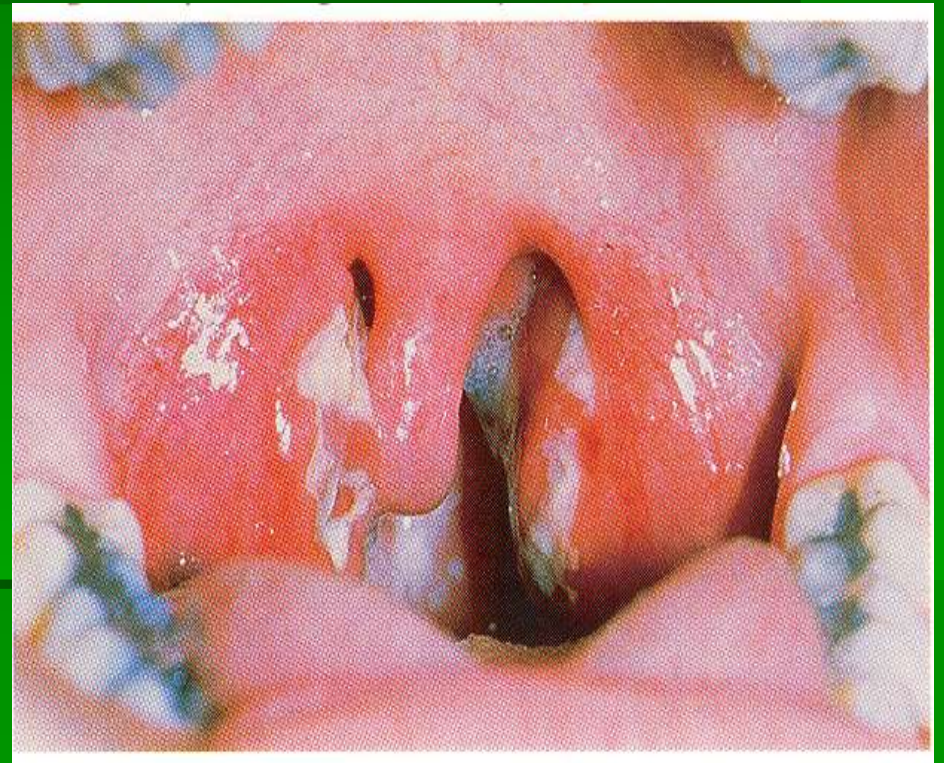
Examenul orofaringian prezintă următorul aspect clinic :

- Angina eritematoasă(catarală)
- Angina eritemato-pultacee(foliculară)
- Angina eritemato-pultacee(lacunară)

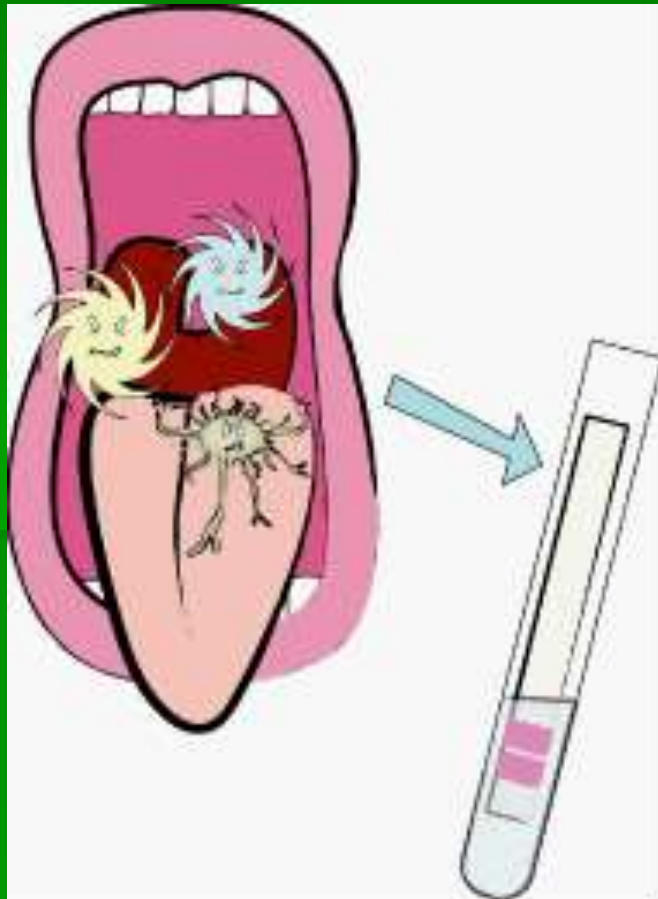
Angina eritematosoasă



Anginele eritemato-pultacee



Test de diagnostic rapid în anginele streptocicice



TDR

Test de diagnostic rapid

Streptotest

Depistarea streptococului
beta-hemolitic A



Examenul paraclinic :

- Hemoleucograma
- Urinograma la necesitate
- Examen bacteriologic la necesitate
- Alte examene paraclinice la necesitate

Diagnosticul diferențial

- Angina Plaut-Vincent-Simanovschi
- Angina difterică
- Angina sifilitică
- Angina herpetică
- Angina mononucleozică
- Angina leucemică
- Angina agranulucitozică
- Angina tuberculoasă
- Angina scarlatinoasă

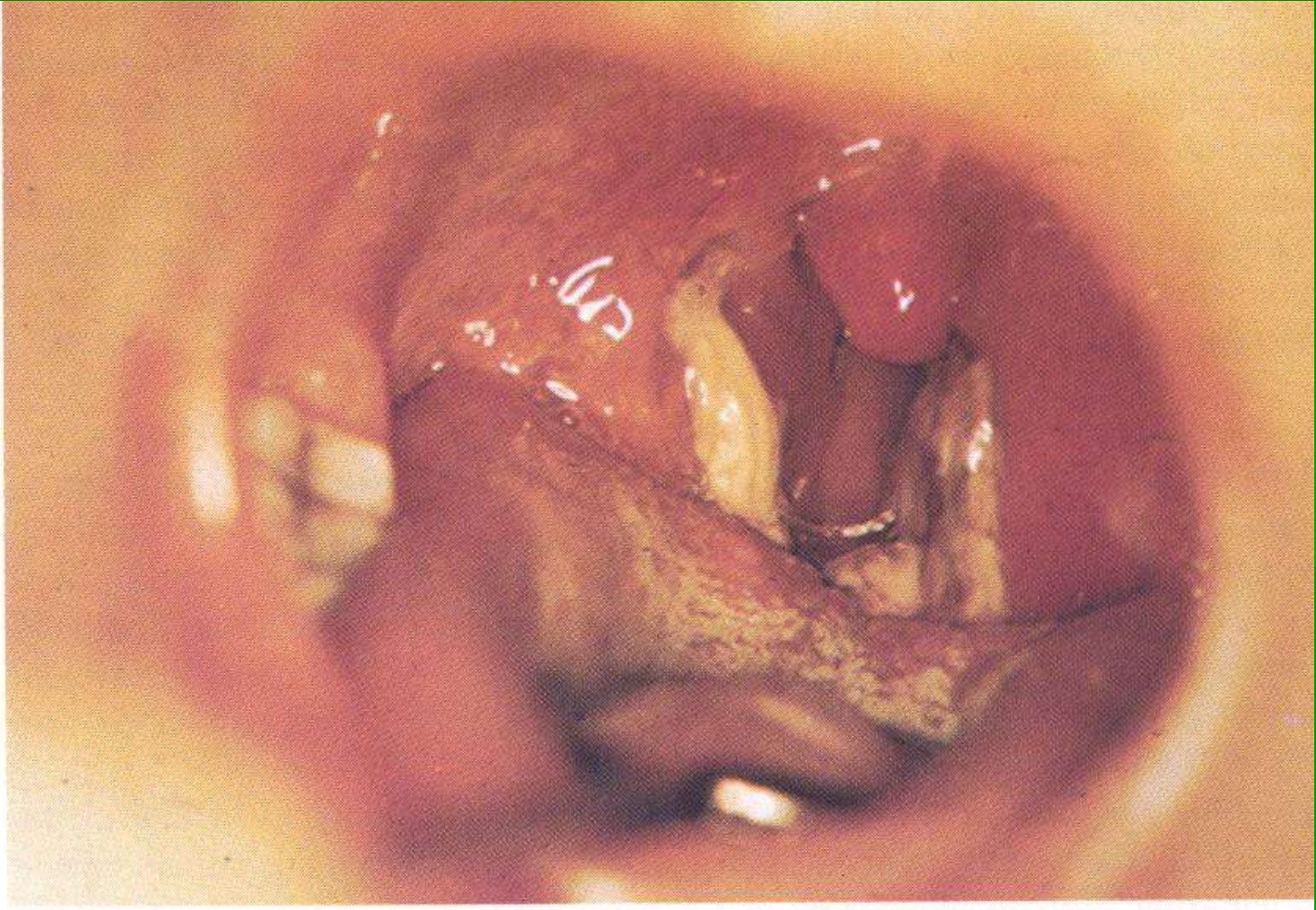
În caz de adenopatie este de determinat:

- Localizarea
- Volumul(mărimea nodulului)
- Consistența
- Sensibilitatea
- Mobilitatea

Adenopatiile cervicale

- Semne majore pentru o patologie cervicală inflamatorie : nodul > 1 cm, mobil și dureros la palpație, deseori multipli, fără să adere la țesutul adiacent
- Semne majore pentru o patologie malignă : nodul >1 cm; caracter izolat; unilateral, fixat cu țesuturile adiacente, indolor la palpație
- Adenopatie cervicală cu nodul > 1 cm, indolor justifică o puncție și o biopsie pentru a confirma natura inflamației

Angina difterică



Aspect clinic de angină dîn cadrul mononucleozei infecțioase



Angina herpetică



Faringoamigdalită sifilitică



Anginele eritematoase și eritemato-pultacee (banale nespecifice) : COMPLICAȚII

complicații supurate locoregionale:

- ✦ flegmon periamigdalian -cea mai frecventă complicație, retrofaringian, laterofaringian și abces intraamigdalian
- ✦ supurații cervicale, septicemie și șoc toxico-septic

sindromul inflamator post-streptococic(la distanță):

- ✦ eritem nodos
- ✦ coree
- ✦ endo-,mio-,și pericardite, sepsis
- ✦ glomerulonefrită, reumatism, artrită reactivă ș.a.

Definiție

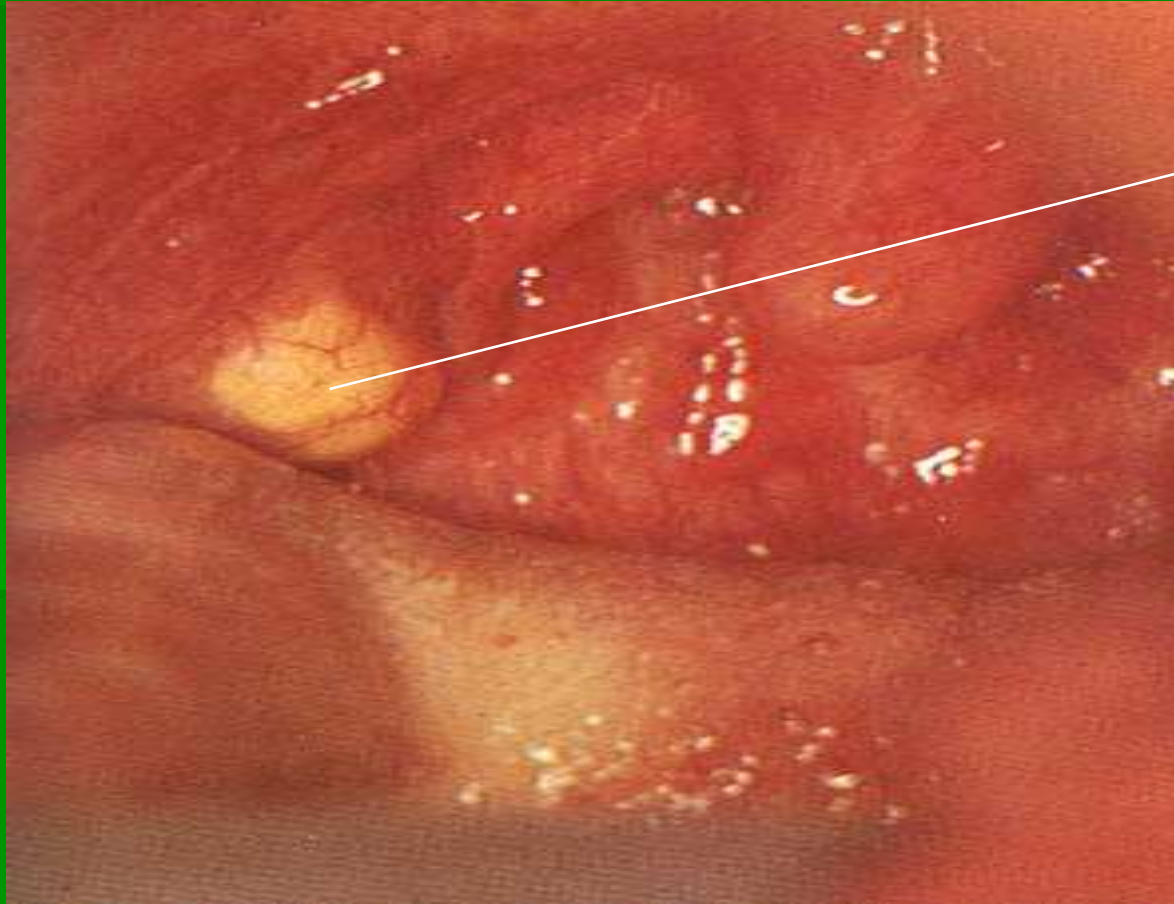
- Flegmonul periamigdalian prezintă o colecție supurativă acumulată între capsula amigdalelor palatine și mușchii constrictori faringieni

Flegmon periamigdalian de dreapta



Zona, unde se efectuează
puncția. Prezența pusului
permite deschiderea
și drenarea flegmonului

Abces intraamigdalian



Abces intraamigdalian

Epimediologie

- Incidența 30/100 000
- Destul de frecvent supurații perifaringiene
- Se afectează tineri și adulți
- Predomină sexul masculin

Etiologie

- Infecție polimicrobiană și uneori mixtă aero-anaerobă : 50-80 %
- Germenii patogeni diferă de microbii din cadrul anginelor bacteriene
- 2/3 din anaerobi produc beta-lactamaza

FIZIOPATOLOGIE-flegmon periamigdalian

- Ca rezultat a unei angine bacteriene netratate corespunzător
- Factori favorizanti : fibroză amigdaliană lacunară=> multiplicare bacteriană=> formarea unei colecții supurative
- Localizare: preponderent polul superior
- Factori de risc asociat :
 - fumatul
 - antecedente de flegmon
 - igienă dentară proastă

Tabloul clinic

- Trismus
- Febră.
- Astenie fizică
- Odinofagie , disfagie , uneori dispnee.
- Pasajul alimentar orofaringian este dificil
- Hipersialoree.
- Deseori otalgie

DIAGNOSTIC

- Clinic
- Examenul de orofaringe exprimă: amigdala palatină inflamată de aspect eritematos și implică pilierul anterior, palatul moale, deseori cu edem al uvulei
- Puncția polului superior și prezența secretului supurativ + confirmă diagnosticul.
- CT cervico-facial este indicat în caz de puncție negativă
- Adenopatie cervicală dureroasă și uneori torticolix

Diagnostic diferențial

- În cazul unui context de asimetrie faringiană este necesar de diferențiat cu :
 - limfom amigdalian
 - anevrism carotidian
 - tumori parafaringiene

Anevrism carotidian



Adenom pleoformic amigdalian



Chist retențional



Examen TDM



COLECȚIE PERIAMIGDALIANĂ
PE DREAPTA HIPODENSĂ

Tratamentul flegmoanelor periamigdaliene

- Spitalizarea în secția ORL
- Deschiderea și drenarea flegmonului
- Antibioticoterapie
- Antialgice
- Gargare cu antiseptice
- Abcesamigdalectomie urgentă sau la distanță la necesitate

Concluzii

- Diagnostic clinic facil
- Puncția prezintă interes pentru a determina diagnosticul pozitiv
- În caz de puncție negativă se indică TDM faringo-cervicală
- Atitudine terapeutică inițială-incizie și drenare

Complicațiile flegmoanelor periamigdaliene

- Recidive
- Extensie în spațiile profunde.
- Celulite cervicale cu risc de mediastinită.
- Sindromul Lemierre : tromboflebita VJ + embolie septică pulmonară (rar)

Mulțumesc pentru atenție

