

Dossier 1

J'ai un cornet dans le nez, Docteur ?

Faculté	Aix Marseille 2
Nom et prénom du rédacteur	RAZAFIMAHEFA Tantely
Nom et prénom du relecteur	Dr DUPUCH Vincent

Énoncé

Monsieur T., 43 ans, se présente aux urgences pour une odynophagie apparue la veille. Elle s'accompagne d'une fièvre à 38,5 °C et d'une otalgie bilatérale. La palpation cervicale est normale ainsi que l'otoscopie. L'examen oropharyngé vous fait suspecter une angine érythématopultacée. Il présente des adénopathies douloureuses à la palpation à peine calmées par le doliprane. Pas de symptômes respiratoires. Il a comme principaux antécédents : tabagisme occasionnel, une hypercholestérolémie traitée par Zocor et une tendinite sévère sous Voltarène un comprimé matin et soir depuis plusieurs semaines.

1 Quels sont les items entrant dans le calcul du score de Mac – Isaac ?

- a. Fièvre
- b. Odynophagie
- c. Otalgie
- d. Trismus
- e. Absence de toux

2 À propos du diagnostic d'angine. Quelles sont les réponses exactes ?

- a. Le score de Mac Isaac est ici applicable
- b. Le score de Mac Isaac est *a priori* d'au moins 3
- c. L'antibiothérapie ici serait de 3 g/jour en 3 prises
- d. L'antibiothérapie classiquement d'une angine dure 10 jours
- e. Un test de diagnostic rapide (TDR) est applicable ici car il s'agit d'un patient adulte

3 Quels sont les éléments de l'examen physique qui peuvent vous avoir fait suspecté l'angine érythémato-pultacée ?

- a. Asymétrie amygdalienne
- b. Exsudats amygdaliens blanchâtres
- c. La présence de vésicules bilatérales
- d. Odynophagie
- e. Fièvre

4 Comment expliquez-vous l'otalgie bilatérale ?

- a. Otite bilatérale réactionnelle et/ou concomitante
- b. Otite externe
- c. Ootalgie réflexe
- d. Due à un virus type Haemophilus influenzae
- e. Dûe à une complication de l'angine

5 En l'absence de test de diagnostic rapide quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous parmi :

- a. NFS, ionogramme, VS, CRP
- b. Prélèvement local à la bandelette
- c. Sérologie Haemophilus
- d. Scanner cervico-facial injecté
- e. Aucun

6 Dans l'hypothèse d'une angine bactérienne classique, vous décidez de mettre en place une antibiothérapie : détaillez avec la posologie ce traitement et quelle est le reste votre attitude thérapeutique ?

- a. Antibiothérapie active sur le streptocoque : Amoxicilline 1 g x 2/jour pendant 6 jours en absence d'allergie à la pénicilline
- b. Zithromax 500 mg 1 fois/jour pendant 3 jours si allergie
- c. Amoxicilline + acide clavulanique : 1 g x 3/jour 7 jours
- d. C3G injectable si allergie
- e. Bain de bouches Hextril

7 Le traitement consiste en une prise d'Augmentin + Doliprane. Il a été mis en route aux urgences lorsque le patient présente une TA à 65/40 mmHg et une éruption cutanée généralisée. Que suspectez-vous en premier ? Que faites-vous ?

- a. Choc septique
- b. Choc anaphylactique
- c. Purpura fulminans
- d. Arrêt de l'antibiothérapie
- e. Association d'un second antibiotique pour élargir le spectre

8 Quelques jours après, votre patient revient vous voir car son état s'est aggravé malgré une bonne observance du traitement et une prise d'AINS en plus du traitement antalgique mis en place. La fièvre est à 39,5 °C et il a de plus en plus mal. Depuis ce matin il ne mange quasiment plus. Que devez-vous rechercher dans votre examen clinique ?

- a. Adénopathies cervicales
- b. Trismus
- c. Torticolis
- d. Râles pulmonaires
- e. Troubles visuels

9 Voici la tomodensitométrie du patient.

 Voir photo dossier, p. XII



- a. On retrouve une collection périamygdalienne gauche
- b. On retrouve une collection périamygdalienne droite
- c. Compatible avec un phlegmon périamygdalien
- d. Compatible avec un abcès rétropharyngé
- e. Compatible avec un adénophlegmon

Nous sommes en février 2016. Pendant votre garde, l'infirmière des urgences vous demande d'examiner rapidement la petite Mélanie, 9 mois. Elle note « fièvre, gêne respiratoire, difficultés d'alimentation » comme motif de consultation. Vous assistez à la prise des constantes : fréquence cardiaque 180/minute, SpO₂ 94 %, fréquence respiratoire 70/minute, température 39°. La maman signale rapidement que Mélanie a vomi son dernier biberon après un accès de toux, à la sortie de la crèche, alors que les précédents avaient été difficiles à prendre, « les lèvres du bébé devenant un peu violettes, avec le nez qui coule beaucoup, c'est la première fois que ça arrive, elle n'est pas souvent malade ». Elle est d'autant plus inquiète qu'il y a 3 jours l'enfant jouait seule et a eu un accès de toux alors que plusieurs jouets étaient autour d'elle. Elle craint qu'elle ait fait une fausse route. À l'examen, vous retrouvez une enfant fatiguée, qui se laisse examiner, avec un frein expiratoire ainsi que des sibilants diffus. Votre externe vous fait remarquer qu'il y a un battement des ailes du nez intermittent.

10 Que doit faire les parents devant un syndrome de pénétration ?

- a. Pendre l'enfant par les jambes
- b. Lui faire boire beaucoup d'eau
- c. Lui faire manger du pain
- d. Ne rien faire, si doute l'emmener aux urgences
- e. Manœuvre de Heimlich

11 Quel est ici votre diagnostic le plus probable ?

- a. Pneumopathie d'inhalation
- b. Bronchiolite virale aiguë
- c. Asthme fébrile
- d. Laryngite striduleuse
- e. Épiglottite

12 Quels sont les éléments de gravité en rapport avec cette pathologie ?

- a. Saturation < 98 %
- b. Polypnée
- c. Battement des ailes du nez
- d. Bradycardie
- e. Cyanose au biberon



- 13** Vous revoyez cette enfant 4 ans plus tard. Elle présente une toux chronique, une obstruction nasale depuis toujours. La maman vous montre une planche de scanner ancien ainsi que votre examen clinique (rhinoscopie droite).

 Voir photo dossier, p. XVIII

1 cornet inférieur

2??

3 cloison nasale

Quel est l'élément en 2 ?

- a. Cornet moyen
- b. Polypes
- c. Végétations
- d. Sécrétions nasales
- e. Pus

- 14** Quel diagnostic évoquez-vous ? au regard des 2 photos ?

- a. Fibrome nasopharyngien
- b. Polypose nasosinusienne
- c. Sinusite fongique
- d. Carcinome indifférencié cavum
- e. Polype isolé

- 15** Dans ce contexte vous recherchez une mucoviscidose, quels tests vous feront le diagnostic positif ?

- a. Test de la sueur
- b. Scanner thoracique
- c. Recherche de mutations génétiques
- d. Western Blot
- e. Dosage de la chlorémie

■ Question 1 (5 points)**Réponses EXACTES : A, E**

Commentaires Dans ce nouveau système d'ECN le score de Mac Isaac sera à connaître par cœur. Un score de Mac Isaac inférieur ou égal à 2 confère au patient une probabilité d'infection à streptocoque de 5 %. Le risque est donc non nul attention.

■ Question 2 (10 points)**Réponses EXACTES : A, B**

Commentaires Remarques : le Test Diagnostic Rapide (TDR ; Se 90 %, sp 95 %) chez tous les enfants à partir de 3 ans et chez les adultes ayant un score de Mac-Isaac > 2.

Score Fièvre > 38 °C (1) Absence de toux (1) Adénopathies cervicales sensibles (1) Atteinte amygdalienne (augmentation volume et exsudat (1) ; age 15 à 44 ans (0) 45 ans et plus (-1).

Les patients ayant un score de Mac Isaac < ou égale à 2 ont une probabilité d'infection à SGA de 5 % donc pas de TDR ni antibiothérapie.

- Seul un TDR positif confirme l'angine à SGA et justifie une antibiothérapie.

Vous avez la posologie des otites et angines à connaître, j'ai réalisé un petit récapitulatif antibio orl.

Le score de MI est applicable car adulte entre, le TDR est applicable si le score est > 2.

■ Question 3 (10 points)**Réponses EXACTES : B, D, E**

Commentaires A : fait suspecter souvent plutôt une origine lymphomateuse même si c'est non spécifique.

C : angine vésiculeuse.

■ Question 4 (5 points)**Réponse EXACTE : C**

Commentaires Lotalgie réflexe est due à une innervation commune de la région auriculaire et voies aérodigestives supérieurs sur plusieurs paires crâniennes : V, VII, IX, X et les premières racines cervicales.

■ Question 5 (5 points)**Réponse EXACTE : E**

Commentaires Le diagnostic d'angine est clinique. Le paraclinique se fait devant une complication.

■ Question 6 (5 points)**Réponses EXACTES : A, B**

Commentaires La posologie du traitement de l'angine est dans votre objectif ECN, voici quelques posologies :

PÉNICILLINE.

Amoxicilline Adulte 2 g/j en 2 prises ; enfant > 30 mois : 50 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte).

Si allergie Zithromax cf. ci-dessus.

Voici un tableau récapitulatif des posologies en ORL.

	OMA	SINUSITE	ANGINE à SGA
Enfant	80-90mg/kg/jr 8-10 jours <2ans 5 jours >2ans	80-90mg/kg/jr 8-10 jours	50 mg/kg/jr (après 30 mois) 6 jours
Adulte	2-3g/jr 5 jours	2-3g/jr 7-10 jours	2g/jour 6 jours

■ **Question 7 (5 points)**

Réponses EXACTES : C, D

Commentaires Éruption et hypotension fait suspecter le choc anaphylactique. Le doliprane a déjà été pris par le patient.

■ **Question 8 (10 points)**

Réponses EXACTES : A, B, C, D

Commentaires Dans l'examen on s'attache à rechercher les complications de l'angine. Le phlegmon, l'abcès rétropharyngé, parapharyngé, adénophlegmon.

■ **Question 9 (5 points)**

Réponses EXACTES : A, C

Commentaires Devant une angine compliquée ou aphagiante on doit étendre les examens complémentaires avec un bilan biologique ± scanner cervical et massif facial.

L'étoile montre une zone hypodense périamygdalienne montrant une collection : en faveur d'un phlegmon.



NB : L'abcès rétropharyngé comme son l'indique est postérieur soit prévertébral.

L'adénophlegmon est un abus de langage qui représente en réalité un abcès ganglionnaire cervical le plus souvent dont l'origine septique ORL.

■ Question 10 (5 points)**Réponse EXACTE : D**

Commentaires Le reste ne sert à rien.

La manœuvre de Heimlich pour enfant est à proscrire car en cas de corps étranger trachéal ou bronchique le risque est d'enclaver le matériel dans la glotte (cordes vocales) à haut risque d'arrêt respiratoire.

■ Question 11 (5 points)**Réponse EXACTE : B**

Commentaires BRONCHIOLITE AIGUE VIRALE DU NOURRISSON avec signes de gravité.

terrain : âge < 2 ans, nourrisson gardé en communauté, période hivernale.

signes fonctionnels : toux, polypnée, rhinite, fièvre.

éléments cliniques : premier épisode de dyspnée expiratoire sifflante.

■ Question 12 (5 points)**Réponses EXACTES : B, C, E**

Commentaires éléments de gravité :

- SpO₂ < 95 % à l'arrivée, tachycardie,
- polypnée > 60/minute,
- cyanose au biberon,
- battement des ailes du nez,
- intolérance alimentaire,
- enfant épuisée, amorphe à l'examen

■ Question 13 (10 points)**Réponse EXACTE : B**

Commentaires Les végétations sont au fond du nez dans le cavum.

Le cornet moyen est au dessus du cornet inférieur et de même anatomie. On voit bien que la morphologie est différente.

■ Question 14 (5 points)**Réponse EXACTE : B**

Commentaires Symptomatologie de sinusite chronique : anosmie, obstruction nasale. Recherchez rhinorrhée, douleurs.

Polypes à la rhinoscopie.

Scanner massif facial, coupes coronales opacité/comblement diffus(e) (5) dans les sinus maxillaires ethmoïdales et fosses nasales de façon bilatérale : pansinusite.

■ Question 15 (10 points)**Réponses EXACTES : A, C**

Test de la sueur : chlore sudoral > 60 mEq/l à 2 reprises.

Recherche des mutations génétiques dont ΔF508 après accord parental signé à visée étiologique.

Le scanner thoracique peut apporter des éléments mais n'est pas l'examen de diagnostic positif.

Message important : tout polypose de l'enfant = rechercher mucoviscidose.

ITEMS

- N° 43 Problèmes posés par les maladies génétiques
- N° 86 Infections broncho- pulmonaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
- N° 145 Infections naso-sinusiennes de l'enfant et de l'adulte
- N° 146 Angine et pharyngite de l'enfant et de l'adulte
- N° 199 Dyspnée aiguë et chronique : Dyspnée laryngée

RECOMMANDATIONS ET CONFÉRENCE DE CONSENSUS

SFORL : Complications locorégionales des pharyngites

www.orlfrance.org