

INFECTION DES ESPACES PARAPHARYNGES (Y COMPRIS L'ANGINE DE LUDWIG)

• Aspects cliniques et commentaires

- Espaces parapharyngés: espaces sublingual, submandibulaire, submaxillaire, latéropharyngé, rétropharyngé, prétrachéen et l'espace danger.
- Infections odontogènes, secondaires à une surinfection d'un kyste embryonnaire ou d'un ganglion lymphatique profond du cou.
- Signes et symptômes.
 - Compartiment antérieur: fièvre, frissons, douleur importante, trismus, gonflement sous l'angle de la mâchoire, dysphagie, déplacement médian de la paroi pharyngienne latérale et parfois dyspnée (discrète).
 - Compartiment postérieur: septicémie, douleur modérée ou trismus, gonflement (en général interne et profond) derrière l'arche palatopharyngien. Affection potentiellement mortelle car parfois compliquée par un œdème du larynx, une thrombose la veine jugulaire interne, une érosion de l'artère carotide interne.
 - Angine de Ludwig: infection bilatérale des espaces sous-mandibulaire et sublingual, se présentant comme une cellulite évoluant rapidement sans formation d'abcès et débutant dans le plancher buccal (odontogénique dans 50 à 90% des cas).
- En cas d'infection de l'espace rétropharyngé, exclure la tuberculose.
- CT scan pour identifier les abcès (et drainer chirurgicalement si présents).
- Observation rapprochée des voies respiratoires (1/3 des patients doivent être intubés ou trachéotomisés), décompression des tissus mous et drainage chirurgical.

• Pathogènes impliqués

Souvent infection polymicrobienne.

- Streptocoques.
- Staphylocoques.
- Anaérobies [principalement oraux (*Peptostreptococcus* spp., *Prevotella* spp., *Fusobacterium* spp., *Actinomyces* spp.)].

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate.
 - Alternatives.
 - Céfuroxime + métronidazole.
 - Céfuroxime + ornidazole.
 - Ceftriaxone + métronidazole.
 - Ceftriaxone + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): pas de données disponibles, dépend de l'évolution clinique et biologique.