

L'ABCÈS PÉRIAMYGDALIEN

Tonsillectomie en urgence ?

F. MARCHAL, P. DULGUEROV, W. LEHMANN

*Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Cantonal Universitaire,
24, rue Micheli-du-Crest, 1211 Genève 4, Suisse*

RÉSUMÉ

L'abcès périamygdalien (APA) est la complication la plus fréquente de l'amygdalite aiguë. Son traitement est controversé : tonsillectomie en urgence ou « à chaud » (TC), versus tonsillectomie différée ou « à froid » (TF), plusieurs semaines après l'incision de drainage initiale.

Sur 105 APA, hospitalisés, 53 ont bénéficié d'une tonsillectomie : 26 TF, et 27 TC. Pour chaque groupe, nous avons analysé l'âge de survenue, la localisation de l'abcès, la bactériologie, la durée de l'intervention, le saignement per-opératoire, les complications post-opératoires et la durée de l'hospitalisation.

La localisation de l'abcès est postérieure dans 1/3 des cas, donc difficilement accessible à un drainage. Des différences significatives ont été observées, chaque fois en faveur des opérations à chaud : 1) le saignement per-opératoire est de 70 cc dans le groupe TC contre 200 cc dans le groupe TF ; 2) les complications hémorragiques post-opératoires sont toutes survenues dans le groupe TF (9 cas dont 2 ont nécessité une reprise pour hémostase) ; 3) la durée d'hospitalisation et donc les coûts varient du simple au double.

La TC est donc une intervention qui engendre moins de risques, moins de complications, et moins de frais. Dans le cas d'APA où une tonsillectomie est indiquée, il semble donc raisonnable de proposer une tonsillectomie à chaud. Au vu de nos résultats et de ceux de la littérature, un organigramme décisionnel est présenté.

SUMMARY : Emergency tonsillectomy for peritonsillar abscess.

The treatment of peritonsillar abscess is still controversial : quincy tonsillectomy, also called tonsillectomy « à chaud » (TC) or interval tonsillectomy, also known as tonsillectomy « à froid » (TF), several weeks after incision and drainage.

Of 105 patients presenting with peritonsillar abscess, 53 had tonsillectomy : 27 TC and 26 TF. For each group the following variables were analyzed : age, location of abscess, bacteriology, duration of surgery, amount of per-operative bleeding, post-operative hemorrhage and complications, and length of hospital stay.

The location of the abscess was posterior in 33 %, and therefore difficult to drain without tonsillectomy. Significant differences in favor of TC were found for : 1) the amount of per-operative bleeding ; 2) the occurrence of post-operative hemorrhage ; and 3) the duration of hospital stay.

We conclude that TC is a safe procedure without increased risks, with less complications, and with a reduced cost. When surgery is indicated in the treatment of peritonsillar abscess, we advocate TC. From our results and the literature a decision tree for the management of peritonsillar abscess is presented.

INTRODUCTION

L'abcès périamygdalien (APA), est supposé débiter dans une crypte amygdalienne périphérique et s'étendre en profondeur dans l'espace situé entre la capsule et le muscle constricteur supérieur. C'est la

complication la plus fréquente de l'amygdalite aiguë [1, 2] et elle touche essentiellement l'adulte jeune. L'APA est souvent cité comme étant le plus fréquent des abcès de la tête et du cou [1, 2, 3, 4]. Comme tout abcès, il doit être chirurgicalement drainé, d'autant que sa localisation, proche des gros vaisseaux de la base du crâne, en fait un risque vital important. Avant l'ère des antibiotiques, l'APA était une cause de mortalité fréquente (226 cas de décès en 1875 en Angleterre) [4] soit par rupture spontanée et broncho-aspiration, soit par extension parapharyngée et cervicale.

Reçu le 14 décembre 1994, Accepté le 21 septembre 1995.

Tirés à part : F. MARCHAL, adresse ci-dessus.

