

# Actinomyose de l'amygdale: Etiologie rare de l'angine chronique

## Actinomycosis of the tonsil: A rare etiology of chronic angina

S. Benhmida <sup>(1)</sup>, M. Koubaa <sup>(1)</sup>, Ch Kammoun <sup>(2)</sup>, F. Smaoui <sup>(1)</sup>, K Reikik <sup>(1)</sup>,  
D. Lahiani <sup>(1)</sup>, T. Boudawara <sup>(2)</sup>, M. Ben Jemaa <sup>(1)</sup>

1- Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

2- Laboratoire anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Reçu: 15 Décembre 2020; Accepté: 30 Janvier 2021, Publié en ligne 30 Avril 2021

### RÉSUMÉ

**Objectif:** L'actinomyose amygdalienne est une maladie suppurative rare, due à une infection par un bacille gram positif anaérobie du genre *Actinomyces*. Elle pose un problème de diagnostic différentiel avec d'autres affections notamment granulomateuses et tumorales. Notre objectif était de décrire les difficultés diagnostiques et les possibilités thérapeutiques de l'actinomyose amygdalienne.

**Observation:** Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans, aux antécédents d'un adénome bénin de la thyroïde opéré. Elle a été hospitalisée pour exploration d'une odynophagie avec notion d'angine à répétition évoluant depuis 2 ans. L'examen de la sphère ORL a révélé une hypertrophie amygdalienne bilatérale. Le reste de l'examen était sans anomalies hormis un mauvais état bucco-dentaire. La patiente a subi une amygdalectomie et l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur d'une actinomyose amygdalienne bilatérale. L'évolution était favorable sous traitement antibiotique.

**Conclusion:** L'actinomyose amygdalienne est une pathologie rare. Elle pose un problème diagnostique pour le clinicien en raison de sa symptomatologie peu spécifique et trompeuse.

**Mots-clés:** Actinomyose, Amygdale, Angine, Pénicillines, Histologie

### ABSTRACT

**Objective:** Tonsillar actinomycosis is a rare suppurative disease due to an anaerobic positive gram bacillus: *Actinomyces*. Diagnosis is difficult as it may simulate a tumor or granulomatous diseases. Our objective was to describe the diagnostic difficulties and the therapeutic possibilities of tonsillar actinomycosis.

**Observation:** We report a case of 22-year old female with a history of an operated benign thyroid adenoma. She was hospitalized for exploration of odynophagia and a recurrent angina revolving for 2 years. Examination of the oropharyngeal sphere revealed bilateral tonsillar hypertrophy. The rest of the examination was without abnormalities except poor dental condition. The patient had tonsillectomy and the histological study of the operative piece concluded to a bilateral tonsillar actinomycosis. The outcome was favorable under antibiotic treatment.

**Conclusion:** Tonsillar actinomycosis is a rare disease. It poses a diagnostic challenge for the clinician because of its non specific symptoms and misleading.

**Keywords:** Actinomycosis, Tonsil, Angina, Penicillins, Histology

### INTRODUCTION:

L'actinomyose est une maladie suppurative rare, due à une infection par un bacille gram positif anaérobie du genre *Actinomyces*; bactérie filamenteuse ramifiée saprophyte de la sphère ORL [1]. L'atteinte cervico-faciale représente 50-55% de toutes les localisations et elle est responsable d'une symptomatologie non spécifique et même parfois trompeuse [2]. Au niveau de la cavité buccale, ce germe était isolé dans les gencives, les cryptes amygdalienne, les granulomes dentaires et les dents cariées [3]. Selon

quelques études; les actinomyces ont un rôle dans l'hypertrophie amygdalienne et la survenue des amygdalites récidivantes [4]. Notre objectif était de décrire les difficultés diagnostiques et les possibilités thérapeutiques de l'actinomyose amygdalienne.

### OBSERVATION:

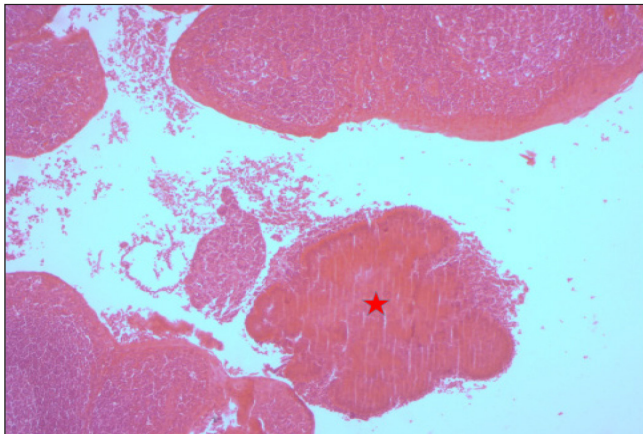
Une femme, âgée de 22 ans, aux antécédents d'un adénome bénin de la thyroïde opéré, a été hospitalisée pour une odynophagie avec notion des angines à répétition évoluant depuis 2 ans. A l'admission, elle

**Auteur correspondant:** Salma Ben Hmida

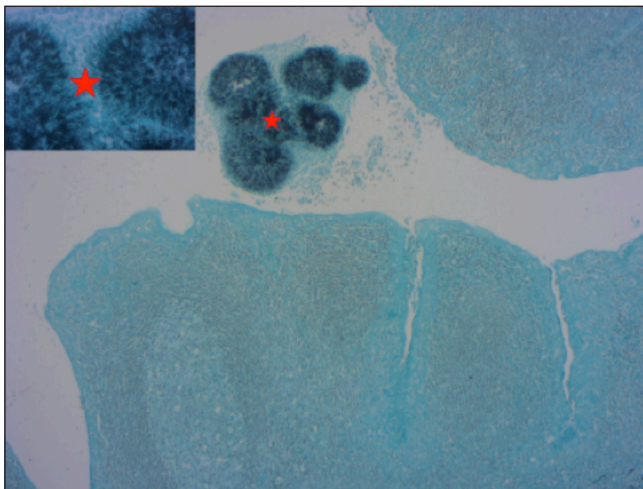
**Adresse:** Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

**Email:** salmabenhmiida@gmail.com

était apyrétique et asthénique. L'examen de la sphère ORL a objectivé des amygdales inflammatoires et hypertrophiées avec des caries dentaires. Le reste de l'examen était sans anomalies hormis un mauvais état bucco-dentaire. A la biologie, la numération sanguine était correcte. La protéine C réactive était négative et la vitesse de sédimentation était à 22 mm à la 1ère heure. L'examen stomatologique et la radiographie panoramique avaient montré de multiples caries et racines dentaires. La patiente a bénéficié d'une amygdaléctomie bilatérale par dissection extracapsulaire. A l'étude histologique, on avait une amygdalite cryptique évoquant une actinomycose (figure 1 et 2).



**Figure 1:** Biopsie de l'amygdale qui montre la présence dans les cryptes des foyers granulomateux centrés par des grains d'actinomycose d'aspect filamenteux (étoile) (HE x100)



**Figure 2:** Une coupe de la biopsie amygdalienne montrant l'aspect filamenteux non septés des grains (étoile) (Grocott x100, Grocott x400)

Le diagnostic d'une actinomycose amygdalienne a été alors retenu et la patiente a été traitée par pénicilline A (2G\*4/j). Devant la bonne évolution clinique, le traitement a été poursuivi en ambulatoire par amoxicilline (6g/j), per os, durant 4 mois. L'évolution était favorable, la patiente était asymptomatique à 6 mois de suivi et l'examen n'a révélé aucune récurrence dans la fosse amygdalienne.

## DISCUSSION:

Notre cas décrit une présentation rare d'actinomycose amygdalienne découverte fortuitement devant une angine récurrente durant 2 ans. L'actinomycose est une infection rare, chronique, granulomateuse, suppurative causée par des bactéries du genre *Actinomyces*. Ce sont des bactéries filamenteuses ramifiées, vivant comme des organismes commensaux dans la cavité buccale [1]. L'infection se produit par contiguïté à partir d'une lésion muqueuse; les conditions prédisposantes étant les manipulations dentaires, les traumatismes maxillo-faciaux et les caries dentaires [5], notre patiente avait des antécédents de caries dentaires. Cela favorise la pénétration des *Actinomyces* à l'intérieur des tissus, en profondeur, où ils trouvent une atmosphère peu oxygénée, propice à leur multiplication. La diffusion par voie hématogène est exceptionnelle. La pathogenèse est liée à sa capacité à agir comme un parasite intracellulaire et donc à résister à la phagocytose ainsi qu'à sa tendance à se propager sans respect des barrières anatomiques. L'actinomycose amygdalienne peut se manifester par des maux de gorge, une fièvre et une hypertrophie des amygdales enflammées. Les adénopathies sont rares [6]. On trouve souvent des antécédents d'amygdalite [7] tel que le cas chez notre patiente. Le diagnostic positif repose sur l'examen bactériologique du pus prélevé au niveau de la lésion, qui permet de confirmer le diagnostic par la mise en évidence de bacille gram positif filamenteux, mais ce dernier peut s'avérer délicat du fait du faible taux d'isolement de ce germe [8]. C'est l'examen anatomopathologique de la pièce d'amygdaléctomie qui permet le plus souvent de poser le diagnostic en montrant une zone externe de tissu de granulation et une zone centrale de nécrose contenant de nombreux granules qui représentent des microcolonies d'*Actinomyces* [9]. Le centre de ces grains apparaît basophile et entouré par une structure périphérique éosinophile. Du centre de ces grains, des filaments courts non septés s'échappent en rayon de roue. Ils sont positifs aux colorations de PAS et de Grocott.

Le traitement repose sur une antibiothérapie prolongée à base de pénicilline A par voie intraveineuse (6 à 12 g/jour) pendant 2-4 semaines suivie de l'Amoxicilline par voie orale (3-6 g/j) pendant 3-6 mois [10]. En cas d'allergie à la pénicilline, on peut utiliser les macrolides, les cyclines, la clindamycine, les synergistines ou la ceftriaxone [10]. Un traitement de la porte d'entrée doit être associé, à savoir l'éradication d'un foyer bucco-dentaire [10]. L'excision chirurgicale classique est considérée comme un traitement définitif de l'actinomycose de la tête et du cou, et l'amygdaléctomie est, généralement, curative pour l'actinomycose amygdalienne [11]. Il n'y a pas de mesures spécifiques pour prévenir l'actinomycose; cependant, le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire pourrait réduire l'incidence de la colonisation et de l'infection parodontale par les *Actinomyces* [11].



## CONCLUSION: \_\_\_\_\_

L'actinomyose amygdalienne est une pathologie rare. Les angines chroniques qui ne répondent pas à une antibiothérapie courante peuvent éveiller la suspicion d'actinomyose. Le diagnostic est souvent histologique. L'amygdalectomie est le traitement de choix. Ce cas met en évidence la nécessité de considérer l'actinomyose dans le diagnostic différentiel de l'hypertrophie amygdalienne bilatérale.

## Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

## REFERENCES:

1. Schwartz HC, Wilson MC, Cervicofacial actinomycosis following orthognathic surgery: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59:447-9
2. Herrak L, Msougar Y, Ouadnoui Y, Bouchikh M, Benosmane A. L'actinomyose thoracique: à propos de trois cas. *Rev Pneumol Clin.* 2007;63(4):268-72.
3. Aydın A, Erkilic S, Bayazit YA, Kocer NE, Ozer E, Kanlikama M: Relation actinomycosis and histopathological and clinical features of the palatine tonsils; a comparative study between adult and pediatric patients. *Rev Laryngol OtolRhinol.* 2005;126:95-98.
4. Ozgursoy OB, K emal O, Saatci MR, et al. Actinomycosis in the etiology of recurrent tonsillitis and obstructive tonsillar hypertrophy: answer from a histopathologic point of view. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 37:865–9.
5. Ananthanarayan R, Paniker CKJ. *Manuel de microbiologie.* Sixième édition Hyderabad: Orient Longman; 2002: 369–71.
6. Volante M, Contucci AM, Fantoni M, Ricci R, Galli J. Cervicofacial actinomycosis: still a difficult differential diagnosis. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2005; 25(2):116-9.
7. Khatib WM, Jagtap SV, Patel PM et al. Tonsillar actinomycosis – A case report. *Int J Health Sci Res.* 2015; 5(9):607-609.
8. Driss N, Lahmar I. Actinomycose En Orl. A Propos De 4 Cas *Jforl.* 2003;52(3):149–153.
9. Actinomycotic ulcer of the oral mucosa: an unusual presentation of oral actinomycosis. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000; 38(2):121-3.
10. Kaipuzha RR, Bakshi SS, Gopalakrishnan S, Govindarajan A. Actinomycotic infection of the tonsils: a case report and review of the literature. *Int J Orolfac Biol* 2018;2:31-3
11. Bhargava D, Bhusnurmath B, Sundaram KR, Raman R, Al Okbi HM, Al Abri R, et al. Tonsillar actinomycosis: A clinicopathological study. *Acta Trop* 2001;80:163-8.