

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 21 juillet 2015

Hopital cantonal de Genève

Fusobacterium: un pathogène de l'angine banale?

Dr J.P. Humair

Le papier c'est «The Clinical Presentation of Fusobacterium-Positive and Streptococcal-Positive Pharyngitis in a University Health Clinic», Robert M. Centor, Ann Intern Med. 2015;162:241-247.

Il s'agit de Fusobacterium necrophorum qui est un «bacteroides» faisant partie de la flore normale de la bouche, mais qui parfois est pathogène pour sinusites, appendicites, abcès, endocardite et syndrome de Lemierre (thrombose septique + embols de la veine jugulaire interne à la suite d'une angine).

Il semblerait que 10% des angines chez les adolescents soient associés au fusobacterium et qu'il soit la 1^{ère} cause d'abcès peri-amygdaliens chez les 15-30 ans.

Les questions auxquelles l'article tente de répondre c'est:

- 1) quelle est la prévalence du fusobacterium chez le jeune adulte et l'adolescent
- 2) le tableau clinique est il différent de celui de l'angine à streptocoques du groupe A

L'étude est transversale et compare 312 jeunes patients avec une angine à 168 contrôles asymptomatiques (recrutés en 4jours !).

Le Centor score comprenant fièvre>38°C, exudat, adp cervical douloureuse et absence de toux (en tout = 4 points) est calculé pour chaque patient.

Une PCR de frottis de gorge est effectué à tous pour fusobacterium, strepto A + C + G et Mycoplasme.

Il y a 20,5% de fusobacterium chez les patients avec angine contre 9,4% chez les témoins...il y a aussi 10% de strepto du grpe A chez les patients avec une angine contre 1.1% chez les témoins...9% de streptos des groupes C + G chez les patients symptomatiques contre 3,9% chez les patients asymptomatiques. Les mycoplasmes ont été détectés chez 1.9% des patients symptomatiques et 0% chez les patients asymptomatiques.

La prévalence pour fusobacterium et pour strepto du grpe A, (mais aussi des groupes C + G,) augmente parallèlement au nombre de points au score de Centor.

Le fusobacterium est plus fréquent chez les jeunes que le strepto du groupe A.

On reproche

- la durée trop courte de recrutement des contrôles...(4 jours) alors que l'étude dure (je crois) 1 an...
- de ne pas faire la différence entre la présence d'un germe et sa responsabilité dans l'affection du patient.

Pour le moment il n'y a pas de test rapide pour fusobacterium...il n'y a aucunes preuves qu'un traitement soit bénéfique, et que celui-ci réduise le risque d'abcès péri-amygdaliens.

Il faut attendre d'autres études pour faire la différence entre les porteurs sains et ceux qui sont infectés...

Pour le moment 10% des angines sont streptococciques...entre les critères cliniques du score de Centor et le test rapide nous avons un bon moyen de ne pas les rater... pour le moment la pénicilline reste le traitement de choix, pas pour éviter les complications immunologiques (RAA et GN) mais surtout pour éviter les complications locales...

Ce sera tout pour aujourd'hui...

Je serais absent jusqu'au 17.8...



(c'est beau et ce n'est même pas loin...)

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch