

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 16 janvier 2024

Infections à Streptocoque A

Dre Noémie Wagner, médecin adjointe

Dre Basilice Obama, médecin assistante, unité d'infectiologie pédiatrique- HUG

Un article était paru en 2023 dans Paediatrica sur traiter ou non les angines à streptocoque. Par ailleurs, en 2023, il y a eu un pic de maladies invasives à streptocoque.

La pharyngite à streptocoque représente environ 1 million de visites médicales et 1 million de prescriptions d'antibiotiques par année dans le monde. Les complications sont la douleur, la scarlatine, la glomérulonéphrite, le rhumatisme articulaire aigu. Par ailleurs, l'excès de prescription d'antibiotiques aboutit à des résistances aux antibiotiques.

Le streptocoque A regroupe environ 200 sous-groupes caractérisés par la protéine M.

Les pharyngites sont en général virales, parfois bactériennes (30% chez l'enfant, 5 à 15% chez l'adulte).

Le streptocoque du groupe A donne des épidémies surtout en fin d'hiver et printemps. La maladie est en général limitée, elle se résout en 3 à 5 jours. La colonisation est fréquente chez l'enfant, souvent asymptomatique.

La clinique d'une infection à streptocoque est peu différente de l'infection virale.

L'infection virale est souvent associée à d'autres symptômes comme la toux; le streptocoque a souvent un début brutal, avec un aspect pétéchial du voile du palais.

Des scores cliniques ont été développés: le score CENTOR et le MC Isaac. Les différents critères comprennent exsudats, adénopathie, absence de toux, fièvre, âge. En cas de score élevé, la probabilité qu'il s'agisse d'un streptocoque est de l'ordre de 50%.

A ce moment, un test rapide est utile : la sensibilité est de 85%, la spécificité de 95%. La culture reste le *gold standard*.

Les traitements antibiotiques recommandés sont l'Amoxicilline 25 mg/kg matin et soir sur 6 jours, où la Pénicilline sur 10 jours. En cas d'allergie, le traitement de céfuroxime est recommandé. En cas d'allergie sévère, la Clindamycine est recommandée.

Une étude de l'efficacité de l'antibiothérapie a été effectuée par méta-analyse: avec le traitement, on trouvait une diminution de 1 jour de la durée de la douleur, moins d'abcès, moins d'otite moyenne aiguë et de sinusite associée. Il n'y avait pas de calcul possible pour la glomérulonéphrite, ni pour le rhumatisme articulaire aigu. En conclusion, l'effet de l'antibiotique est très faible.

En Suisse, l'étude GASPARD a inclu des patients soit traités par Amoxicilline pendant 6 jours, soit par placebo. Ont été examinées la durée de la fièvre, des symptômes, et les complications. Les patients ont été inclus le premier jour, il y avait un contact téléphonique au 3^e jour, à un mois une culture de gorge était pratiquée, et un suivi téléphonique était assuré à 6 et 12 mois.

Il y avait une différence très limitée sur la durée de la fièvre, de même que sur l'intensité de la douleur. Il y avait plus de complications comme otites moyennes aiguës et sinusites dans le groupe placebo que dans le groupe traitement. À un mois, il y avait beaucoup plus de patients porteurs de streptocoque dans le groupe placebo que dans le groupe traité. Ces différents résultats soutiennent un usage restrictif de la Pénicilline.

L'abcès amygdalien est une complication possible. Le streptocoque est souvent trouvé, mais en général l'infection est polymicrobienne. Et souvent l'abcès n'est pas précédé d'une pharyngite à streptocoque. L'effet préventif de l'antibiotique est donc jugé très faible.

Dans une étude publiée en 2007, sur 606 cas d'abcès amygdalien, 31 seulement avec une odynophagie au préalable. L'antibiothérapie ne prévient pas l'abcès.

Dans la glomérulonéphrite post-streptococcique, les cas sont sporadiques. Parfois il y a des épidémies. Les cas surviennent 1 à 2 semaines après une pharyngite, ou 3 à 6 semaines après une infection cutanée. L'antibiothérapie ne semble pas prévenir cette complication.

Le rhumatisme articulaire aigu est lié à une réaction avec la protéine M. Il existe des critères cliniques. Si la pharyngite est traitée, cela entraîne une diminution des rhumatismes articulaires aigus. Dans les pays développés, le rhumatisme articulaire avait déjà commencé à diminuer au XX^e siècle avant l'usage de l'antibiotique. Dans les pays en voie de développement (en particulier en Afrique) le problème reste actuel.

En Suisse, il y a eu 24 cas de rhumatisme articulaire entre 2000 et 2010. Le registre a été stoppé depuis.

En résumé, la pharyngite à streptocoque est une maladie fréquente, l'antibiotique a peu d'effet sur la durée de la fièvre, ainsi que sur la douleur. Il n'y a pas besoin de faire une exclusion scolaire.

En cas de suspicion de pharyngite à streptocoque, il faut tenir compte des critères d'inquiétude comme baisse de l'état général, otites moyennes aiguës, sinusite, abcès, ou de facteurs individuels comme baisse de l'immunité, problème cardiaque. Si ces critères sont absents, on peut vérifier l'évolution des symptômes 48 heures. S'ils sont présents avec un score de CENTOR élevé, un test rapide est pratiqué, une antibiothérapie est introduite si le test est positif.

Infections invasives à streptocoque : au Royaume-Uni, il y a eu plus de 6500 cas et 60 décès fin 2022 et 2023.

En France, il y a également eu un pic en décembre 2022, avec également beaucoup d'infections pleuropulmonaires.

En Suisse, il y a eu 75 cas de maladies invasives à streptocoque, dont quatre décès (souvent associés à des infections cutanées lors de varicelle).

À Genève, il y a eu 18 cas dont 7 pneumonies; un décès est à déplorer.

Pourquoi ce pic en Europe ? S'agit-il de l'émergence d'une nouvelle souche ? D'un effet post Covid ?

Les souches identifiées et circulantes étaient du sérotype I. Elles ont été retrouvées en Allemagne, au Danemark, au Royaume-Uni.

Il a été suggéré un effet lié à l'épidémie du Covid : Les mesures d'hygiène auraient entraîné une baisse de circulation de la maladie, avec une baisse d'immunité générale.

Il est également possible qu'il y ait un lien avec le retour des autres maladies virales comme le RSV, l'influenza.

Cette épidémie a entraîné beaucoup de décès, mais en réalité le taux de mortalité est comparable à avant. L'augmentation du nombre de décès était liée à l'importance de l'épidémie.

Il a été également évoqué une évolution défavorable avec une résistance aux antibiotiques, notamment à la Clindamycine. Mais cela n'a pas vraiment été confirmé.

Est-ce qu'un traitement plus large aurait eu un effet sur la diminution de circulation du streptocoque ? Cela paraît peu probable.

Donc les recommandations pour la pharyngite à streptocoque sont de ne pas traiter, sauf s'il y a une baisse de l'état général ou des critères de gravité.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch