

FROTTIS DE GORGE ET ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LES ANGINES À STREPTOCOQUE A

Le frottis de gorge n'a pas sa place pour le diagnostic d'une angine à Streptocoque Bêta-hémolytique du groupe A.

La proportion de faux positifs varie de 1 à 10 %¹. Les faux négatifs sont également nombreux. De plus, le fait d'être porteur du Streptocoque A, ne signifie pas que ce germe soit la cause de l'angine. En effet, 5 à 10 % des sujets asymptomatiques sont porteurs de la bactérie².

La majorité des angines sont virales³.

Un score permet d'apprécier la probabilité d'infection à Streptocoque A⁴. Cependant, le fait d'avoir une probabilité élevée d'infection bactérienne ne justifie pas un traitement antibiotique d'emblée. En effet, même sans traitement antibiotique, une angine streptococcique évolue souvent favorablement au bout de 3 à 5 jours⁵.

Le risque de survenue de certaines complications justifie-t-il la prise d'antibiotiques ?
Devant l'œdème d'une amygdale refoulant la luette, un exsudat unilatéral ou un trismus, une antibiothérapie permet d'éviter les complications locorégionales (phlegmon amygdalien, abcès rétro-pharyngé, adénite cervicale suppurée)⁶.
Le risque de rhumatisme articulaire aigu étant devenu inexistant, il ne constitue plus une indication d'antibiothérapie⁶.

Une antibiothérapie ne permet pas de prévenir la survenue d'une glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique⁶.

Face à une suspicion d'angine streptococcique, débiter une antibiothérapie 48h après le diagnostic et seulement en cas de persistance des symptômes associés à un état général altéré constitue une attitude raisonnable. Cette attitude permettrait de diminuer le risque de récurrences^{7,8}.

De plus, l'utilisation rationnelle des antibiotiques permet d'éviter les effets secondaires et surtout de réduire les résistances bactériennes⁷.

BIBLIOGRAPHIE :

¹Bisno A, Gerber M, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis. *Clin Infect Dis* 2002 ; 35 : 113-125.

²Michael R, Wessels MD. Streptococcal Pharyngitis. *N Engl J Med* 2011 ; 364 :648-655.
DOI: 10.1056/NEJMcp1009126

³Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : infections ORL et respiratoires basses. Angines aiguës. Synthèse. Recommandation. Argumentaire. Janvier 1999 : 24 pages.

⁴Mc Isaac WJ, et al. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *CMAJ* 1998 ; 158 (1) : 75-83.

⁵Rédaction Prescrire. Diagnostic et traitement des angines aiguës. Angines aiguës : faire le tri. *Revue Prescrire*. 2002 ; 22 (232) : 687-695.

⁶Del Mar CB, et al. Antibiotics for sore throat (Cochrane Review). In : the Cochrane Library, John Wiley and Sons, Chichester 2004 ; issue 2 (sortie papier disponible : 32 pages).

⁷Rédaction prescrire. Diagnostic et traitement des angines aiguës. Antibiotique pour les angines à Streptocoque A sévères. *Revue Prescrire*. 2002 ; 24 (252) : 512-525.

⁸El-Daher NT, et al. Immediate vs. Delayed treatment of a group A beta-hemolytic streptococcal pharyngitis with penicillin V. *Pediatr Infect Dis J* 1991 ; 10 (2) : 126-130.

Fiche réalisée par le Dr Jimmy Fontaine. Dernière mise à jour le 30 octobre 2016.