

Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte

Janvier 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

- **VIRUS : MAJORITÉ DES CAS DE PHARYNGITE**
- Bactérie : Streptocoque β -hémolytique du groupe A est le plus souvent impliqué
 - cause 10 % des pharyngites chez l'adulte
 - cause 15 à 30 % des pharyngites chez l'enfant

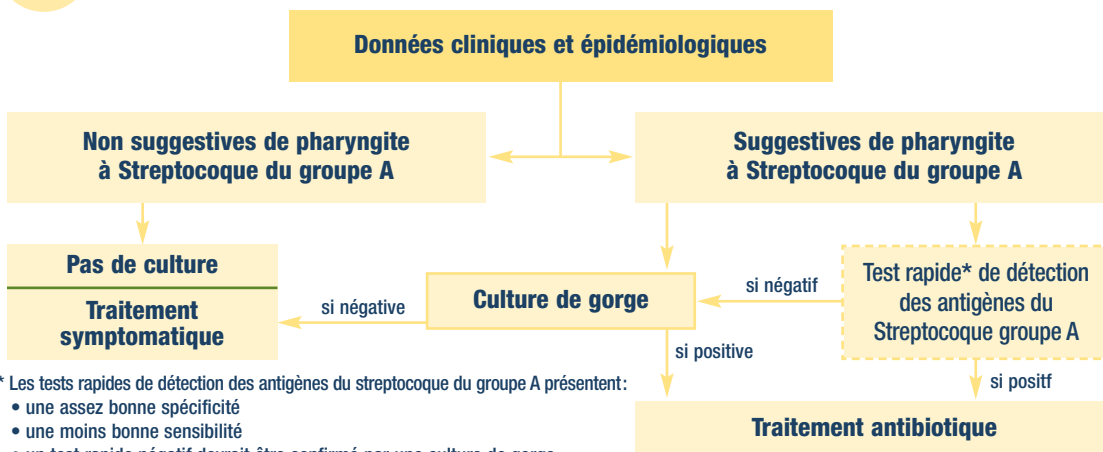
DIAGNOSTIC

- Pharyngite virale :
 - début graduel
 - symptômes fréquents :
 - conjonctivite
 - perte de la voix
 - toux
 - rhinorrhée

Probabilité d'infection au Streptocoque β -hémolytique du groupe A comme cause de pharyngite

Facteurs	Haute probabilité	Faible probabilité
Saison	Hiver - printemps	Été
Âge	3 à 15 ans	< 3 ans ou > 15 ans
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes	Maux de gorge importants, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements et parfois douleurs abdominales	Conjonctivite, perte de la voix, toux, rhinorrhée, diarrhée, absence de fièvre

APPROCHE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE



* Les tests rapides de détection des antigènes du streptocoque du groupe A présentent :

- une assez bonne spécificité
- une moins bonne sensibilité
- un test rapide négatif devrait être confirmé par une culture de gorge

PRINCIPES DE TRAITEMENT

• PHARYNGITE VIRALE: PAS DE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

Traitement symptomatique : analgésiques - antipyrétiques

• PHARYNGITE BACTÉRIENNE:

Attendre le résultat d'une culture positive avant de traiter, à moins que le patient ne présente :

- des signes cliniques de scarlatine
- des complications de sa pharyngite
- un contact prouvé avec un Streptocoque du groupe A
- des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Antibiothérapie:

- la pénicilline demeure l'agent de premier choix à cause de son efficacité, de sa sécurité et de son spectre antibiotique étroit
- en raison du goût de la suspension de pénicilline V, l'amoxicilline peut être utilisée chez le jeune enfant et semble aussi efficace que la pénicilline V
- réévaluer en cas de non-réponse après 48-72 heures de traitement
- pharyngites récurrentes : céphalosporines
clindamycine
amoxicilline-clavulanate de K

Ces antibiotiques ont démontré un taux supérieur d'éradication par rapport à la pénicilline V

ENFANT

VIRUS (70 - 85 % DES CAS) • PAS D'ANTIBIOTIQUE

Traitement de la pharyngite à Streptocoque du groupe A chez l'enfant

Antibiotique	Posologie orale quotidienne*	Posologie orale maximale	Durée
1^{re} intention			
Pénicilline V (PenVee®)	50 mg/kg/jour ÷ BID	600 mg BID	10 jours
Amoxicilline	50 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours
En cas d'allergie†			
Azithromycine (Zithromax®)	12 mg/kg/jour DIE	500 mg puis 250 mg DIE	5 jours
Céphalexine	50 mg/kg/jour ÷ TID	500 mg BID	10 jours
Clarithromycine (Biaxin®)	15 mg/kg/jour ÷ BID	250 mg BID	10 jours
Estolate d'érythromycine	30-40 mg/kg/jour ÷ TID	333 mg TID	10 jours

ADULTE

VIRUS (90 % DES CAS) • PAS D'ANTIBIOTIQUE

Traitement de la pharyngite à Streptocoque du groupe A chez l'adulte

Antibiotique	Posologie orale	Durée
1^{re} intention		
Pénicilline V (PenVee®)	600 mg BID	10 jours
En cas d'allergie†		
Azithromycine (Zithromax®)	500 mg jour 1 puis 250 mg jour 2 à 5	5 jours
Céfadroxil (Duricef®)	1000 mg DIE	10 jours
Céphalexine	500 mg BID	10 jours
Clarithromycine (Biaxin®)	250 mg BID	10 jours
Télithromycine (Ketek®)	800 mg DIE	5 jours

* La dose quotidienne doit être répartie selon l'intervalle recommandé

† Pour le traitement en cas d'allergie, les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune sans égard à leur efficacité. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux

RÉFÉRENCES

Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of Group A streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis 2002; 35: 113-25.
Committee on Infectious Diseases. Group A Streptococcal Infections. Dans : Pickering LK (ed). Red Book 2003. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, 2003.