

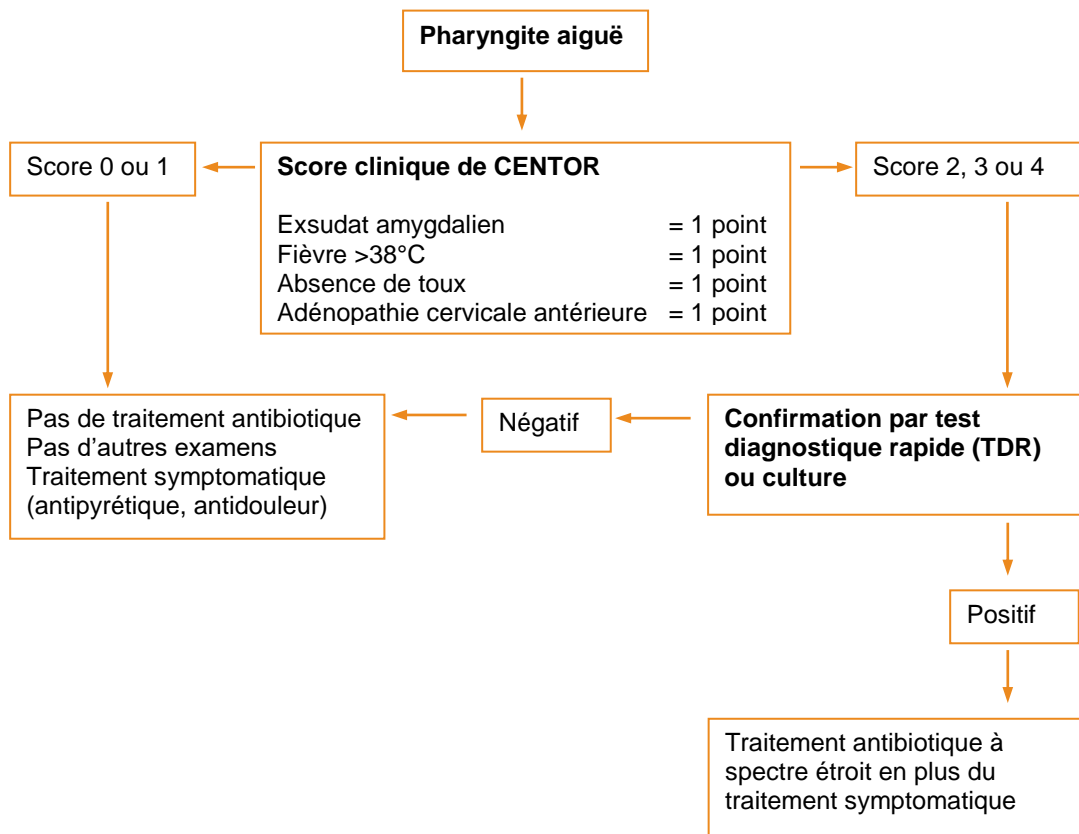


## ANGINE OU PHARYNGITE AIGÜE - TEXTE REVISE -

60 à 90% des pharyngites ou angines sont d'origine virale.

Seulement 25 à 40 % des pharyngites de l'enfant et 10 à 25% des pharyngites de l'adulte sont d'origine streptococcique, et nécessitent donc un traitement antibiotique.

### Algorithme diagnostique





**Remarques :**

1. Le score clinique de Centor permet de différencier les cas de pharyngite avec une faible probabilité de streptocoques de ceux avec une plus forte probabilité.
2. Des études récentes montrent que l'utilisation du seul score clinique est cependant insuffisante et conduit à une proportion inacceptable de prescriptions non-justifiées d'antibiotiques. Le recours à la culture bactériologique [meilleure performance en terme de coût et d'efficacité] ou, souvent plus facilement disponible, un test antigénique rapide (TDR) des angines à streptocoque du groupe A pour confirmation du diagnostic clinique est donc indispensable. On recourra à un test de bonne sensibilité analytique et praticabilité (tel que StreptatestR mis à disposition par la Direction de la Santé dans le cadre de la campagne hivernale 2005-2006 contre les résistances bactériennes). Le test rapide pratiqué au cabinet du médecin donne lieu à une facturation d'honoraires (code CNS LH003 : 7,11 € selon barème 2009/2010). En cas de culture bactériologique, la réalisation d'un antibiogramme n'est pas nécessaire d'emblée, sauf si on envisage la prescription d'un macrolide (9% de résistance en 2008-2009 au Luxembourg) ou d'un kétolide pour les personnes allergiques aux bêtalactamines.
3. Compte tenu de la sensibilité actuelle des tests rapides, un résultat négatif n'a plus besoin d'être confirmé par une culture bactérienne supplémentaire.
4. A noter que chez le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans, la pratique d'un test rapide est inutile, les pharyngites observées à cet âge étant généralement d'origine virale et la responsabilité du streptocoque exceptionnelle. En plus les complications type RAA sont inexistantes à cet âge.
5. Le traitement classique de la pharyngite à streptocoques consiste en Pénicilline V pendant 10 jours. Une alternative intéressante est l'amoxicilline pendant 6 jours. La prescription d'une céphalosporine à spectre étroit (première génération) doit être réservée aux sujets allergiques aux pénicillines sans réaction croisée aux céphalosporines. A noter que la prescription d'une amoxicilline avec inhibiteur de bêtalactamases n'est jamais justifiée. En cas d'allergie aux bêtalactamines on prescrira un macrolide ou un kétolide.
6. Un traitement symptomatique doit être offert dans tous les cas de pharyngite aiguë.
7. Les Pays-Bas ont issu une recommandation et renoncent au traitement antibiotique pour les angines à streptocoque A en considérant qu'il s'agit d'une infection limitée.

**Groupe de travail :**

Dr Jean-Claude Schmit, auteur de la version de base  
Dr. Thérèse Staub, présidente et chargée de la mise à jour  
Dr. Siggy Rausch, secrétaire  
Dr. Vic Arendt  
M. Marcel Bruch  
Dr. Elisabeth Heisbourg  
Dr. Philippe Hillenbrand  
Dr. Guy Kolwelter  
Dr. Ernest Wilwert



## Traitement antibiotique de l'angine aiguë streptococcique (situation mai 2010)

Antibiotique	Noms commerciaux	Dosage	Durée	Prix (traitement adulte)	Remarques
Pénicilline V	Megacillin, Penhexal mega, Penioral, Penicillin V ratio	Adulte : 3x1 million unités/j Enfant : 25-50'000 unités/j en 3 prises	10 jours	Environ 8 à 9 Euros	Traitement classique
Amoxicilline	Amoxicillin Ratio, Amoxicilline Eurgn, Amoxyhexal, Amoxyphen, Clamoxyl, Flemoxin, Gramidil, Hiconcil, Novabritine	Adulte : 2x1g/j Enfant : 50mg/kg/j en 2 prises	6 jours	Environ 7 à 25 Euros en fonction de la spécialité prescrite	Avantages : durée plus courte, 2 prises journalières seulement (augmentation de l'adhérence au traitement)
Céphalosporines de première génération	Cefadroxyl SDZ, Cefaperos, Ceporex, Duracef, Keforal,	Adulte : 2x500mg/j Enfant : 30mg/kg/j en 2 prises	8 à 10 jours	Environ 9 à 20 Euros en fonction de la spécialité prescrite	Réservé aux allergies aux pénicillines sans réaction croisée aux céphalosporines
Clarithromycine	Biclar, Biclar UNO, Clarithromycin Abbott UNO	Adulte : 2x250mg/j ou 500mg/j (forme retard=UNO) Enfant : 15mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser 500mg/j)	5 jours	Environ 15 à 20 Euros en fonction de la spécialité prescrite	Réservé aux allergies aux bêtalactamines ; selon antibiogramme
Azithromycine	Zithromax	Adulte : 500mg/j Enfant (>3 ans) : 10mg/kg/j (sans dépasser 500mg/j)	3 jours	< 20 Euros	Réservé aux allergies aux bêtalactamines ; selon antibiogramme
Telithromycine	Ketek	Adulte : 800mg/j Enfant (>12ans) : 800mg/j	5 jours	> 30 Euros	Réservé aux allergies aux bêtalactamines ; selon antibiogramme

Note : en AUCUN CAS la prescription d'amoxicilline/clavulanate (Augmentin, Clavucid) n'est justifiée.