

# PHARYNGITE: INFECTION EXSUDATIVE

## • Aspects cliniques et commentaires

- Mal de gorge.
  - Ne pas prescrire d'antibiotiques aux porteurs de streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*), y compris après le traitement, sauf en cas d'épidémie de fièvre rhumatismale. Pas de culture après traitement.
  - Groupes à haut risque: patients avec des antécédents de fièvre rhumatismale ou de syndrome du choc toxique à streptocoques, patients oncologiques, patients présentant plus de 5 épisodes de pharyngite par an, patients vivant en communauté fermée où une épidémie d'infections à streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) est constatée.
  - Un petit nombre de patients présente avec des (tonsillo)pharyngites streptococciques récidivantes et symptomatiques. Dans ces cas, il n'est pas clair s'il s'agit de vraies infections à streptocoques du groupe A ou d'infections virales chez des porteurs de streptocoques du groupe A. Chez ces patients un traitement approprié peut être considéré.
  - Éviter l'utilisation d'aminopénicillines (amoxicilline, ampicilline) en cas de mononucléose infectieuse.
  - *Arcanobacterium haemolyticum* cause des pharyngites, avec éruption scarlatiforme (surtout chez les adolescents) et est sensible aux (néo)macrolides et à la pénicilline V.
  - Pharyngite gonococcique: voir gonorrhée.
  - Critères de Centor.
    - 1 point si température > 38 °C.
    - 1 point en cas d'adénopathie douloureuse cervicale antérieure.
    - 1 point si la toux est absente.
    - 1 point si le patient est âgé de  $\geq 3$  to < 15 ans.
    - 0 points si le patient est âgé de  $\geq 15$  to  $\leq 44$  ans.
    - Moins 1 point si le patient est âgé > 44 ans.
- La pertinence de ce système est plus basse chez l'enfant de moins de 3 ans, car la présentation clinique de la pharyngite est différente dans les premières années de la vie.
- Le diagnostic définitif de la fièvre rhumatismale aiguë est basé sur les critères de Jones.

## • Pathogènes impliqués

- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Virus d'Epstein-Barr.
- Autres virus respiratoires (adénovirus humains, rhinovirus, ...).
- Streptocoques du groupe C.
- Streptocoques du groupe G.
- *Fusobacterium necrophorum*.
- *Arcanobacterium haemolyticum*.
- *Neisseria gonorrhoeae* [voir gonorrhée (pharyngite non compliquée)].

## • Traitement empirique

- Régimes.
  - Patients sans facteurs de risque avec pathologie légère ou modérée (score de Centor 1 ou 2): aucun (traitement symptomatique).
  - Patients avec facteurs de risque ou maladie sévère (score de Centor 3 ou 4).
    - Premier choix: pénicilline V.
    - Alternatives.
      - ▲ Amoxicilline.
      - ▲ Céfadroxil.
      - ▲ Céfalexine.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline: 500 mg po q8h ou 1 g po q12h.
  - Céfadroxil: 1 g po q12h.
  - Céfalexine: 500 mg po q6h.
  - Pénicilline V: 1 million d'unités internationales po q8h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
  - Amoxicilline, pénicilline V: 10 jours.
  - Céfadroxil, céfalexine: 5 jours.