

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique; elles sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour obtenir plus de détails, consulter inesss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

LES VIRUS sont responsables de la MAJORITÉ DES PHARYNGITES-AMYGDALITES.

Bactérie : Streptocoque β -hémolytique du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) est le plus souvent en cause;

- ▶ Provoque de 5 à 15 % des pharyngites-amygdalites chez l'adulte;
- ▶ Provoque de 20 à 30 % des pharyngites-amygdalites chez l'enfant.

DIAGNOSTIC

INDICES SUGGESTIFS		
	d'une infection à streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA)	d'une infection virale
Saison	Hiver-printemps	
Âge	De 3 à 15 ans	
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes et signes	<ul style="list-style-type: none"> • Adénopathies cervicales antérieures sensibles • Douleur à la déglutition • Fièvre • Inflammation des amygdales et du pharynx • Maux de gorge importants • Nausées • Pétéchies palatines • Présence d'exsudats amygdaliens • Rash scarlatiniforme • Vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre • Conjonctivite • Diarrhée • Enrouement de la voix • Rhinorrhée • Toux

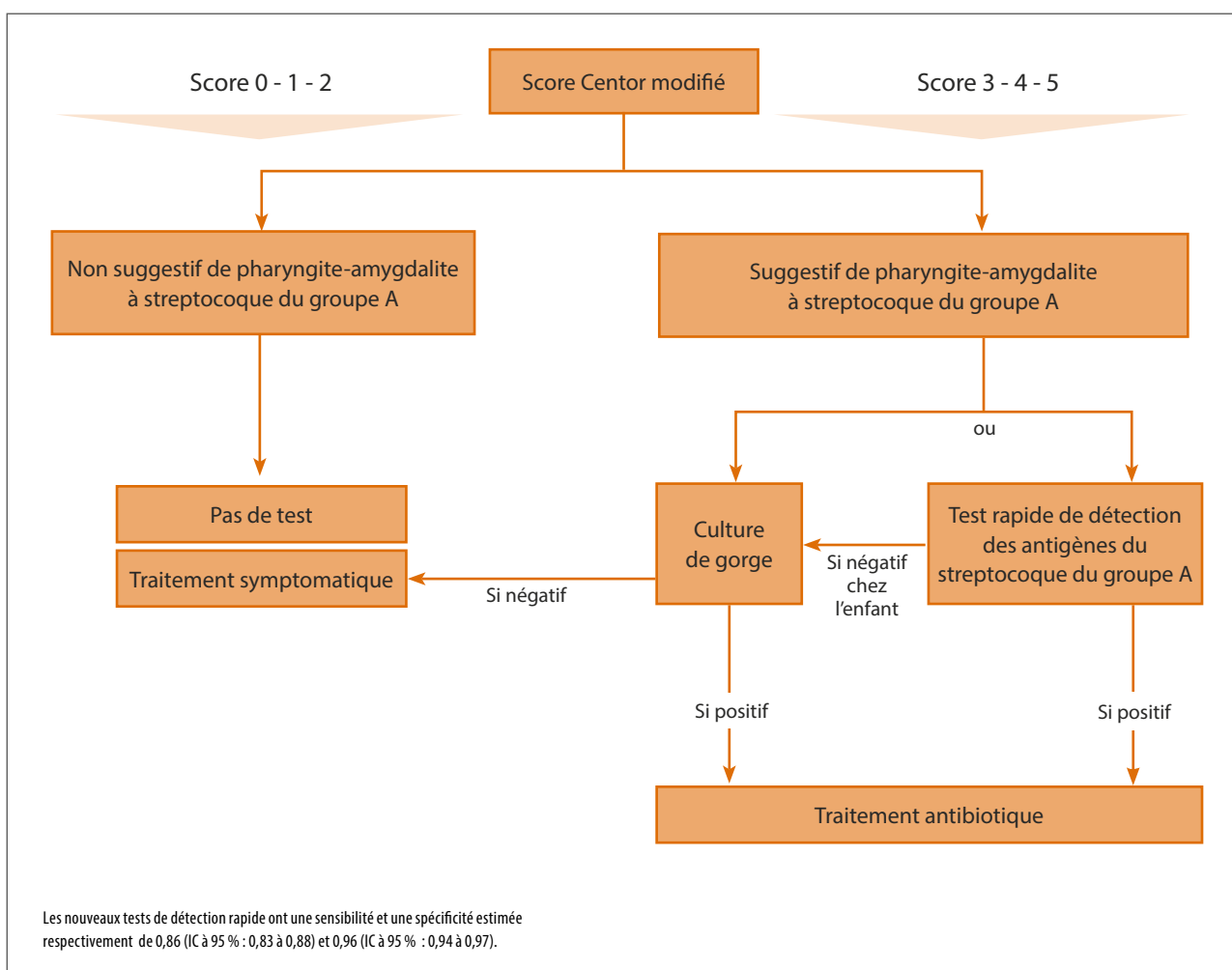
Le contexte épidémiologique (contact prouvé dans les 2 dernières semaines) augmente également la probabilité d'infection au SGA.

**SCORE DE CENTOR MODIFIÉ :
ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION À STREPTOCOQUE B-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A (SGA)**

Critères	Points
Fièvre > 38 °C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales antérieures sensibles	1
Présence d'exsudats amygdaliens	1
Âge : de 3 à 14 ans	1
Âge : de 15 à 44 ans	0
Âge ≥ 45 ans	-1
Score total	Pourcentage avec infection à SGA
0	1 à 2,5
1	5 à 10
2	11 à 17
3	28 à 35
≥ 4	51 à 53

- ▶ Le score de Centor modifié est utile pour déceler les cas qui ont une faible probabilité de pharyngite-amygdalite bactérienne ainsi qu'à déterminer la nécessité de faire un test diagnostique.
- ▶ Même en présence d'un score élevé (≥ 4), la probabilité d'avoir une pharyngite-amygdalite bactérienne n'est que de 50 %.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca



PRINCIPES DE TRAITEMENT

En cas de PHARYNGITE VIRALE : AUCUN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE, la grande majorité des cas guérissent **entre 3 et 5 jours**. Réévaluer si les symptômes persistent plus longtemps.

TRAITEMENT DE SOUTIEN VISANT À SOULAGER LES SYMPTÔMES

- ▶ Il est important de soulager la douleur et la fièvre par l'utilisation d'un analgésique / antipyrétique (acétaminophène ou ibuprofène*), surtout les premiers jours.

*L'ibuprofène n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 mois.

Il faut attendre le résultat d'un test rapide positif ou d'une culture positive avant de traiter, à moins que le patient ne présente :

- ▶ Des symptômes très sévères;
- ▶ Des signes cliniques de scarlatine;
- ▶ Des complications de sa pharyngite-amygdalite (abcès amygdalien, adénite bactérienne, etc.);
- ▶ Des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA).


ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

- ▶ Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes.
 - Sur 100 personnes ayant une histoire d'allergie à une pénicilline, un réel diagnostic d'allergie sera **CONFIRMÉ** chez moins de 10 d'entre-eux.
 - Chez les enfants la fréquence d'une réelle allergie est plus faible (moins de 6 %). La majorité des réactions observées sont généralement des éruptions cutanées retardées non-sévères.
- ▶ Il est donc important de bien évaluer le statut allergique d'un patient rapportant un antécédent de réaction allergique aux pénicillines avant de considérer l'utilisation des alternatives aux bêta-lactamines. Pour vous aider, consultez [l'outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#).


ANTIBIOTHÉRAPIE

- ▶ L'antibiothérapie permet une réduction de la durée des symptômes modeste (environ 1 jour).
- ▶ Elle permet, si débutée dans les 9 jours suivants le début des symptômes, de prévenir le rhumatisme articulaire aiguë.
- ▶ Elle permet de diminuer les complications et la transmission de personne à personne de l'infection.

La valeur de l'antibiothérapie n'a pas été déterminée chez les patients souffrant de pharyngite-amygdalite causée par les streptocoques du groupe C ou G. Certains cliniciens offrent une antibiothérapie aux patients symptomatiques.

ENFANT				
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A				
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée
	Pénicilline V¹	50 mg/kg/jour PO ÷ BID	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline²	50 mg/kg/jour PO ÷ BID 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID 1 000 mg PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici  pour consulter l'algorithme spécifique à la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie			

- ▶ Le retour à l'école ou en garderie est possible après 24 heures de traitement.

ADULTE			
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A			
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Durée
	Pénicilline V¹	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici  pour consulter l'algorithme spécifique à la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie		

1. La pénicilline V demeure l'agent de premier choix à cause de son efficacité et de son innocuité.
2. Chez les enfants, l'amoxicilline peut être utilisée et semble aussi efficace que la pénicilline V.

En cas de non réponse après 48 à 72 heures de traitement et avant de débiter un traitement de 2^e intention :

- ▶ Vérifier l'acceptabilité et l'adhésion au traitement;
- ▶ Réévaluer le diagnostic.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

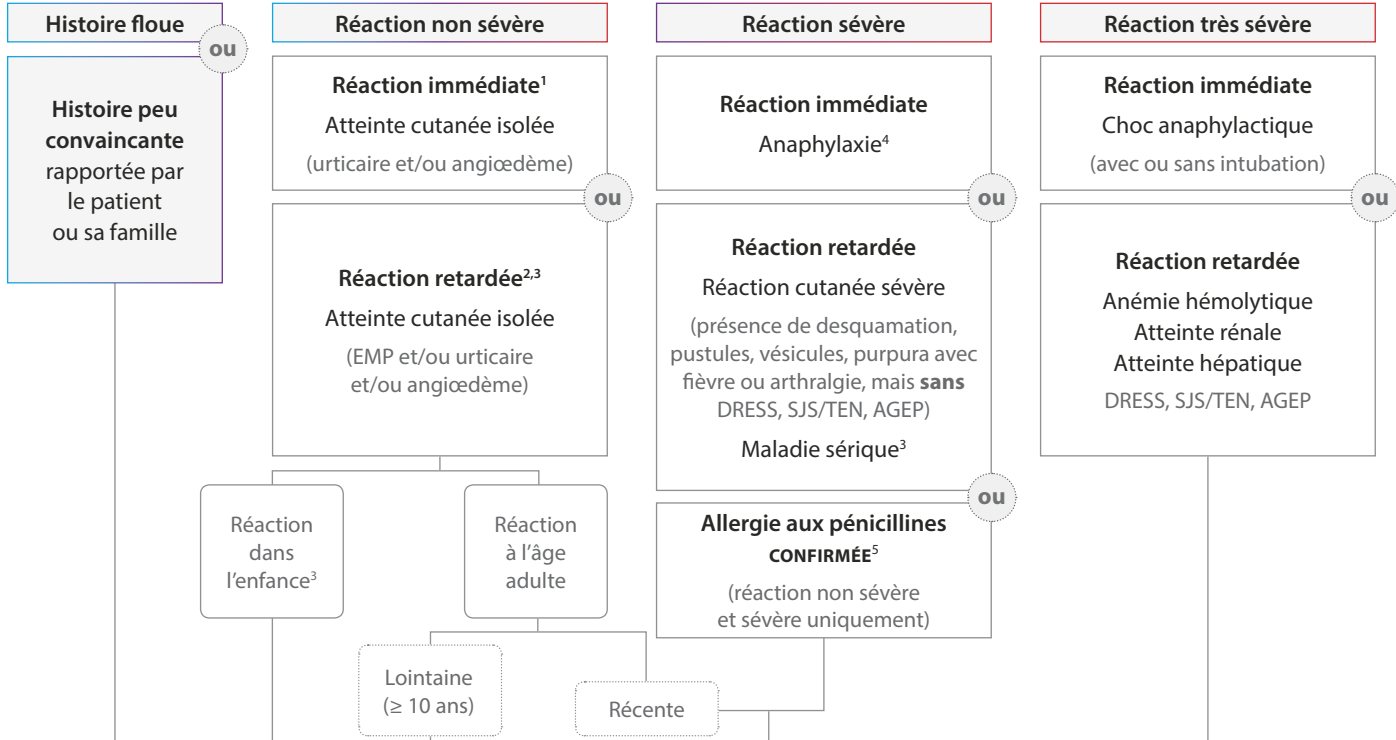
Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, Verheij T. Guideline for the management of acute sore throat. ESCMID Sore Throat Guideline Group. Clin Microbiol Infect 2012;18(Suppl 1):1-28.

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2012;55(10):e86-102.

Il est à noter que d'autres références ont été consultées.

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine ou Céfadroxil⁶ si l'antécédent d'allergie ne suggère pas une réaction immédiate...

↓

En cas de doute quant à la possibilité d'une réaction immédiate...

une période d'observation d'une heure après l'administration de la 1^{re} dose de Céphalexine ou Céfadroxil sous la supervision d'un professionnel de la santé, pourrait être conseillée selon le jugement du clinicien.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Pénicilline V ou Amoxicilline

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- immédiates, un test de provocation devrait être réalisé;
- retardées, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine ou Céfadroxil⁶ **SEULEMENT** pour les antécédents de réactions non-sévères récentes chez l'adulte **OU** pour les réactions de type maladie sérique chez l'enfant³.

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- immédiates, un test de provocation devrait être réalisé;
- retardées, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines

Pénicilline V ou Amoxicilline

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine ou Céfadroxil pour toute autre situation clinique (exception faite des cas d'antécédents de réactions non-sévères récentes chez l'adulte ou des réactions de type maladie sérique chez l'enfant³, tel que décrit ci-dessus).

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Bêta-lactamine⁷

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE PRESCRIS

Clarithromycine ou Azithromycine ou Clindamycine⁶

- Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la **première dose** d'un antibiotique.
- Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
- Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
- Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
- Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
- Option uniquement chez l'adulte.
- Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

Pour plus d'informations, consultez [l'outil interactif](#) et [l'outil d'aide à la décision](#).

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;
 DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;
 EMP : éruption maculo-papuleuse;
 SJS : Stevens-Johnson syndrome;
 TEN : toxic epidermal necrolysis.

SI UNE BÊTA-LACTAMINE⁷ NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...

Clarithromycine ou Azithromycine ou Clindamycine⁶

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

PHARYNGITE-AMYGDALITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

ENFANT

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée
Bêta-lactamines ¹ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	Céphalexine	50 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours
	Pénicilline V	50 mg/kg/jour PO ÷ BID	600 mg PO BID	
	Amoxicilline	50 mg/kg/jour PO ÷ BID OU 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée	Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO ÷ BID	250 mg PO BID	10 jours
	Azithromycine	12 mg/kg PO DIE	500 mg PO DIE	5 jours

ADULTE

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

	Antibiotique	Posologie quotidienne	Durée
Bêta-lactamines ¹ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	Céfadroxil	1 000 mg PO DIE	10 jours
	Céphalexine	500 mg PO BID	
	Pénicilline V	600 mg PO BID	
	Amoxicilline	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée	Clarithromycine	250 mg PO BID	10 jours
	Azithromycine	500 mg PO DIE le jour 1, puis 250 mg PO DIE x 4 jours	5 jours
	Clindamycine	300 mg PO TID	10 jours

1. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

! Utiliser uniquement si l'administration prudente avec un antibiotique de la classe des pénicillines est l'option choisie.