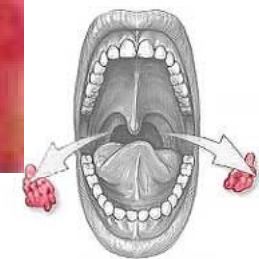




engines

Avril 2009

9- Enfant de 9 ans, dysphagie, T° 38°5
26 kgs, 130 cm



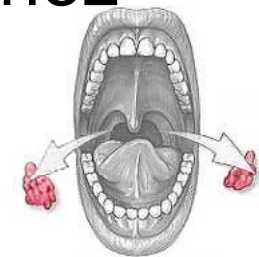
izvadene nepčane mandule

L'angine érythémateuse ou érythémato-pultacée



Virale ou
**Streptocoque β -
hémolytique du
groupe A (SGA)**

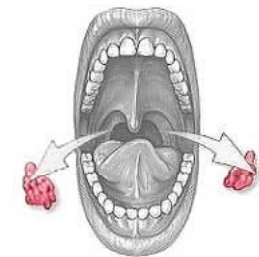
- 25 à 40% chez l'enfant
- 10 à 25 % chez l'adulte



Diagnostic clinique angine

Fondé sur 5 critères cliniques
(canadien ou Mac Isaac)

- Fièvre
- Absence de toux
- Exsudat amygdalien
- Hypertrophie douloureuse des ganglions cervicaux antérieurs
- Age : 3ans < âge < 14 ans,
1 point de moins si : > 45 ans



izvadene nepčane mandule

Diagnostic clinique / le score

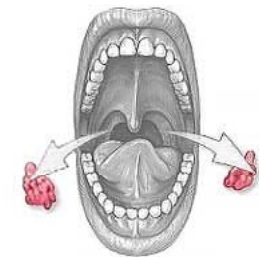
Score canadien résultats

Probabilité d'infection à SGA (VPP)

0 ou 1 : dg d'angine écarté

4 ou 5 : faire streptotest

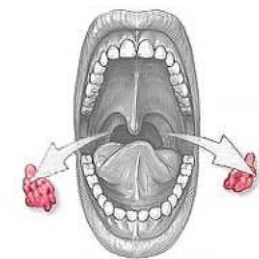
2 ou 3 : faire streptotest : la sensibilité est de 75% au mieux chez l'enfant



izvadene nepčane mandule

Diagnostic / TDR

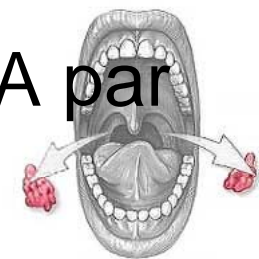
- | | |
|---------------|----------|
| ■ Sensibilité | ■ 96.8 % |
| ■ Spécificité | ■ 94.7 |
| ■ VPP | ■ 85.7 |
| ■ VPN | ■ 98.9 |



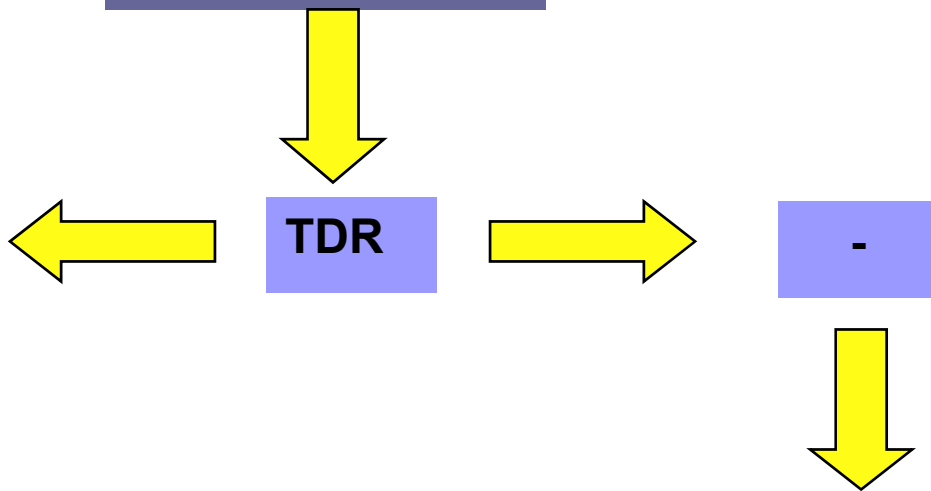
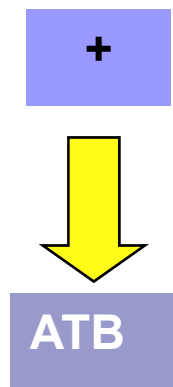
izvađene nepčane mandule

Diagnostic clinique angine

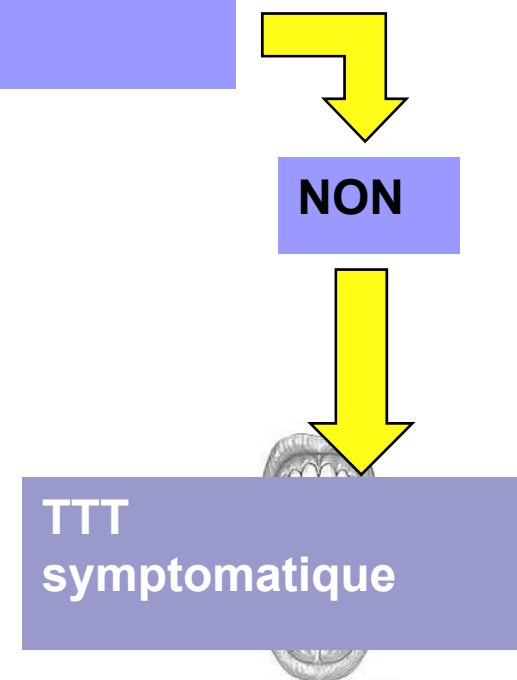
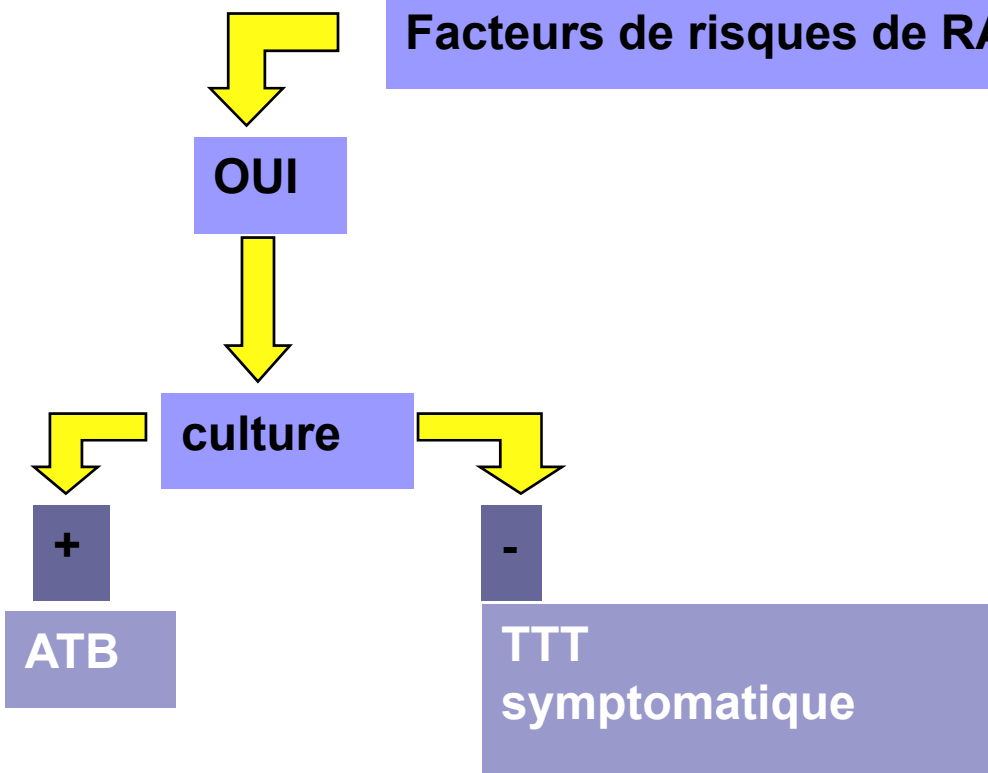
- Les recommandations Nord-américaines font une large place aux score cliniques méthodiques
- Les recommandations françaises
 - ne reconnaissent pas l'intérêt des scores cliniques
 - privilégient le diagnostic d'angine à SGA par les TDR



Angine aiguë



Facteurs de risques de RAA ?

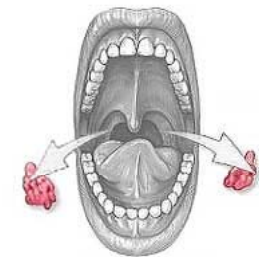


Le RAA

Facteurs de risque de RAA

- ATCD personnel de RAA
- 5 à 25 ans + -facteurs environnementaux (contexte socio-économique défavorable - collectivité)
- multiplication d'angine à streptocoques
- séjour en région d'endémie (Afrique – Antilles)

Pas de RAA décrit chez l'enfant <3 ans



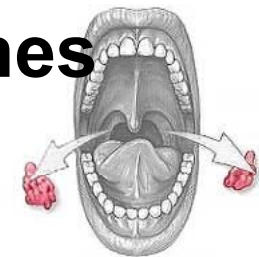
izvadene nepčane mandule

Pourquoi une antibiothérapie dans l'angine à SGA ?

- **Raccourcir la durée des symptômes**
de 24 heures
- **Limiter la dissémination du SGA à l'entourage**

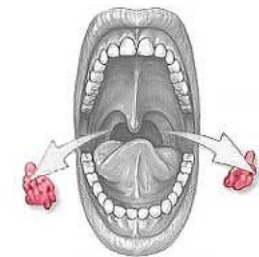
La contagiosité passe de 4 mois à 1 jour

- **Prévenir les complications suppuratives:**
facteur de 10
- **Prévenir les complications auto-immunes**
Limite le RAA mais pas la GNA



Une antibio-résistance croissante des SGA

- Il ne semble pas exister de résistance in vitro des SGA à la pénicilline
- augmentation de la proportion de SGA résistants aux macrolides : entre 16 et 31%.



izvađene nepčane mandule

Antibiotiques ayant l'AMM avec l'indication « Angine à SGA »

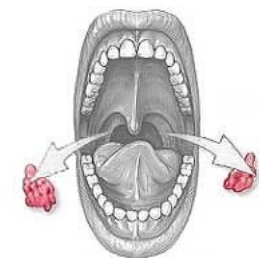
■ Pénicillothérapie

- Amoxicilline (50 mg/ kg/ jr 6 j)(référence)
- Cefuroxime axetil : 4 js
- Cefpodoxime-proxetil, cefotiam-hexetil : 5 js
- Autres ATB** : Pristinamycine : 8 js

■ Traitements alternatifs : Macrolides

Après culture

- Azithromycine (3 j)
- Clarithromycine (5 j)
- Josacine : 5 js
- Spiramycine...

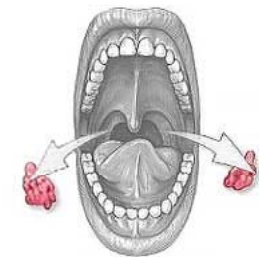


izvadene nepláne mandule

Antibiotiques ayant l'AMM avec l'indication « Angine récidivante »

au moins 3 fois dans l'année
ou 5 fois en 2 ans

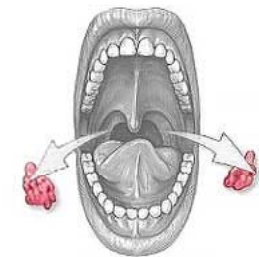
- Amoxicilline/acide clavulanique
- Céfuroxime (Zinnat[®] - Cepazine[®])
- Cefpodoxime (Orelox[®])
- Cefixime (Oroken[®])
- Cefotiam (Taketiam[®] - Texodil[®])



izvađene nepčane mandule

Un cas particulier : la scarlatine

- Toxi-infection / exo-enzyme érythrogène
- SGA (exception C ou G)
- 13 pour 100 000 habitants en 2001 au Québec



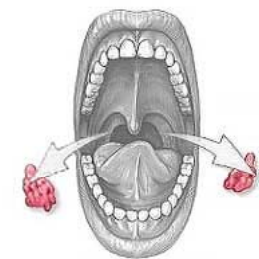
Un cas particulier : la scarlatine



- L'angine érythémateuse, avec adénopathies sous-angulo-maxillaires.
- Après 1 à 2 jours: exanthème rapidement progressif (sans intervalle de peau saine, prédominant aux plis de flexion mais respectant les extrémités et la région péri-buccale),
- Énanthème: langue d'abord saburrale et devenant rouge framboisée au 5ème jour, de grande valeur diagnostique dans les formes atténuées.
- rechercher une protéinurie à la 3ème semaine.



Enfant de 4 ans, fébrile, dysphagique, adénopathies sous maxillaires

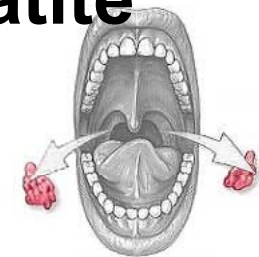


izvađene neplâne mandule

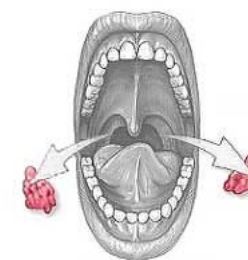
L'angine vésiculeuse



- Toujours virale
- **Herpangine**, due à un entérovirus (coxsackie du groupe A)
- **Gingivo-stomatite herpétique**



izvadene nepčane mandule

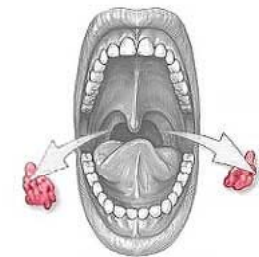


izvadene nepláne mandule

L' angine pseudo-membraneuse

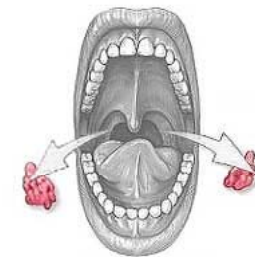
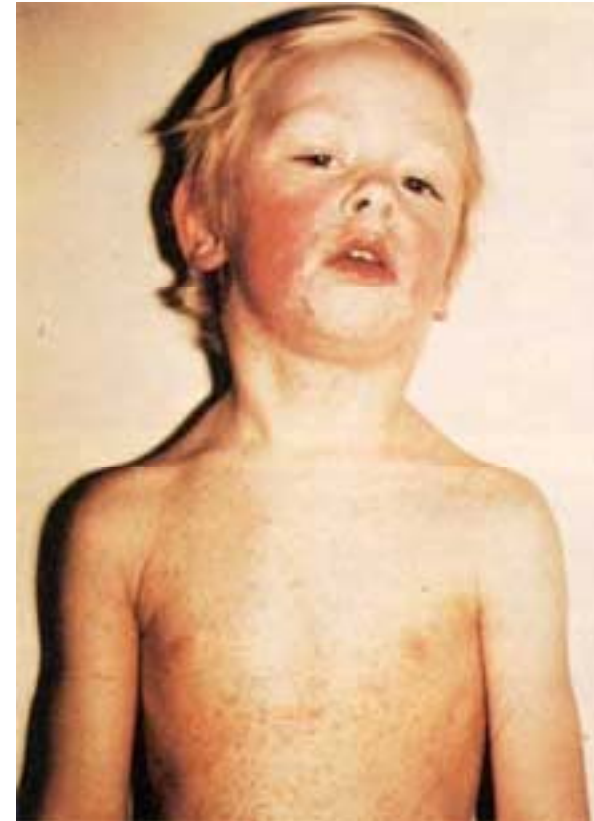


- SGA
- MNI surtout
- diphtérie
(exceptionnelle en France mais pas dans l'est de l'Europe)



izvadene nepčane mandule

Mononucleóse



izvađene nepčane mandule

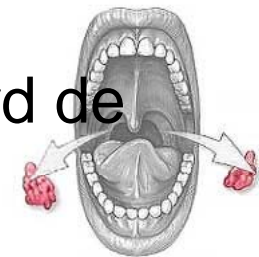
Amygdalectomie: recos ANAES

Ce qui n'est pas une indication

- OMA, OMA récidivantes et OSM,
- hypertrophie amygd. isolée

Indications

- Amygdalite aiguë récidivante
>3/an 3 ans ou >5/ an 2 ans
- Amygdalite chronique > 3 mois
- Tuméfaction unilatérale suspecte
- SAS et Obstruction sptique des VAS + ou – retard de Croissance (*faire végétations + amygdales*)



izvadene nepčane mandule