
Quelques repères cliniques

Marie France LE GOAZIOU

RHUME (sfmg)

coryza, common cold, rhinite aiguë

Rhinorrhée claire et abondante++

Obstruction nasale ++

Récent ++++

+/- éternuements

+/- larmoiement, brûlures oculaires

+/- céphalées

+/- fièvre modérée

+/- toux

+/- rougeur des muqueuses nasales

+/- récurrence

RHINITE (sfmg)

ou rhume qui dure avec facteurs déclenchants ou saisonniers

- Rhinorrhée claire++
- Obstruction nasale++
- Absence de fièvre++++
- Circonstances déclenchantes++
- Périodique ++
- Éternuements+-
- Prurit nasal +-
- Brûlures oculaires, larmoiement+-
- Muqueuses nasales pâles+-
- Polypes nasaux+-
- Toux +-
- Récidive+-

Rhinopharyngite (SFMG)

- Rhinorrhée mucopurulente++++
- Antérieure ou postérieure++
- rougeur pharynx
- Gène à la déglutition
- Toux
- Fièvre
- Sécrétions oculaires
- adénopathies

Pharyngite (sfmg)

- ROUGEUR DIFFUSE DE LA MUQUEUSE PHARYNGEE +++++
- Sans amygdalite++
- Absence d'écoulement nasal antérieur ou postérieur+++++
- Douleur ou gêne à la déglutition ++
- Fièvre++
- Adénopathie++

OTALGIE

douleur de l'oreille (sfmg)

- Douleur de l'oreille ++++
- Otoscopie normale ++++
- Examen du pavillon normal ++++
- +- hypoacousie
- +- bilatérale

Otite externe

Affection inflammatoire du CAE (Sfmg)

- Modification du conduit auditif externe ++++
- Oèdeme du CAE++
- Rougeur++
- +- otalgie unilatérale parfois violente
- +- otorrhée parfois fétide
- +- sensation oreille bouchée
- +- douleur à la traction du pavillon
- +- douleur à la pression du tragus
- +- Fièvre
- +- récurrence
- +- facteurs déclenchants: grattage, baignade ..

Otite moyenne

Tympanus modifiés++++

- Rosé
- Rouge vif évoquant une myringite
- Mat blanchâtre
- Épaissi
- Rétracté évoquant une otite séreuse
- Bombé évoquant une OMA
- Phlycténulaire
- Perforé
- Uni ou bilatérale
- +- fièvre,
- +- hypoacousie
- Ceci évoquant les myringites, otite séreuse, otite chronique, OMA

Sinusite (sfmg)

- Douleur d'un ou plusieurs sinus++
- Spontanée++++
- Retrouvée à la palpation++++
- Écoulement nasal purulent +++++
 - antérieur ++ou postérieur++

- Lancinante+-
- Majorée apr mouvements+-
- Provoquée apr percussion dentaire+-
- Toux+-
- Fièvre+-

- Imagerie positive++

MAL DE GORGE (sfmg)

- PLAINTE LOCALISEE A LA GORGE +++++
- Spontanée ++
- À la déglutition ++
- Sans signe objectif à l'examen +++++

Angine (SFMG)

- AMYGDALES ROUGES +++++
- DOULEUR ++
- HYPERTROPHIE++
- ENDUIT PULTACEE++
- FIEVRE++
- ADENOPATHIE++
- +- unilatéral, exsudat,vésicule...

Streptocoque groupe A et Angines

- **A. virales : > 60 %**
- **A. bactériennes :**
 - **SGA : 10 à 30 % (adulte : 11 %, enfant : 15 à 30 %)**
 - **Autres : < 1 % (Arcanobacterium, Haemophilus, staphylocoque) ?**
- **Mais SGA :**
 - **Hôte normal du pharynx : 3 % (adulte) à 15 % (enfant)**
 - **Complications septiques**
 - **Sd post-streptococciques : RAA, Glomérulonéphrite**

SGA = La CIBLE

Les Angines en France

- 9 - 11 millions / an
- 8 millions de prescriptions antibiotiques
 - 4.5 m. c/ adulte
 - 3.3 m. c/ enfant
- Par Qui ?
 - 93 % Médecin Généraliste
 - 5.5 % Pédiatre
 - 1.2 % ORL
- 6- 8 millions de Traitements Inutiles ?

Buts du Traitement

- **Prioritaires**
 - ❑ Prévenir les complications post-streptococciques
 - ❑ Maintenir l'éradication du RAA
 - ❑ Réduire la durée du portage pharyngé
- **Secondaire (?)**
 - ❑ Améliorer les symptômes du patient

Diagnostic clinique angine

Fondé sur 4 critères cliniques
(étude américaine)

- Fièvre
- Absence de toux
- Exsudat amygdalien
- Hypertrophie douloureuse des ganglions cervicaux antérieurs

Diagnostic clinique angine

Score « de Centor » Probabilité de strepto. A

- 56% si 4 critères présents
- 30 à 34% si 3 critères présents
- 6% si 3 critères absents
- 2,5% si 4 critères absents

Diagnostic clinique angine

Score canadien Tient compte de l'âge

- 1 point à chacun des 4 précédents critères
- 1 point de plus si : $3\text{ans} < \text{âge} < 14\text{ans}$
- 1 point de moins si : $> 45\text{ans}$

Diagnostic clinique angine

Score canadien résultats

- Sensibilité = 85%
- Spécificité = 92,1%
- Résultats : probabilité d'infection à SGA (VPP)
 - 3 ou 4 : 40 %
 - > ou = à 4 : 53 %

Diagnostic clinique angine

- Signes cliniques divers : *Dysphagie - Rougeur - Adénopathies cervicales sensibles - Hypertrophie amygdalienne - Exsudat - fièvre - Pétéchies du voile - Douleurs abdominales - Vomissements - Éruption scarlatiniforme...*
- **Pris isolément aucun signe clinique n'est discriminant pour le SGA**

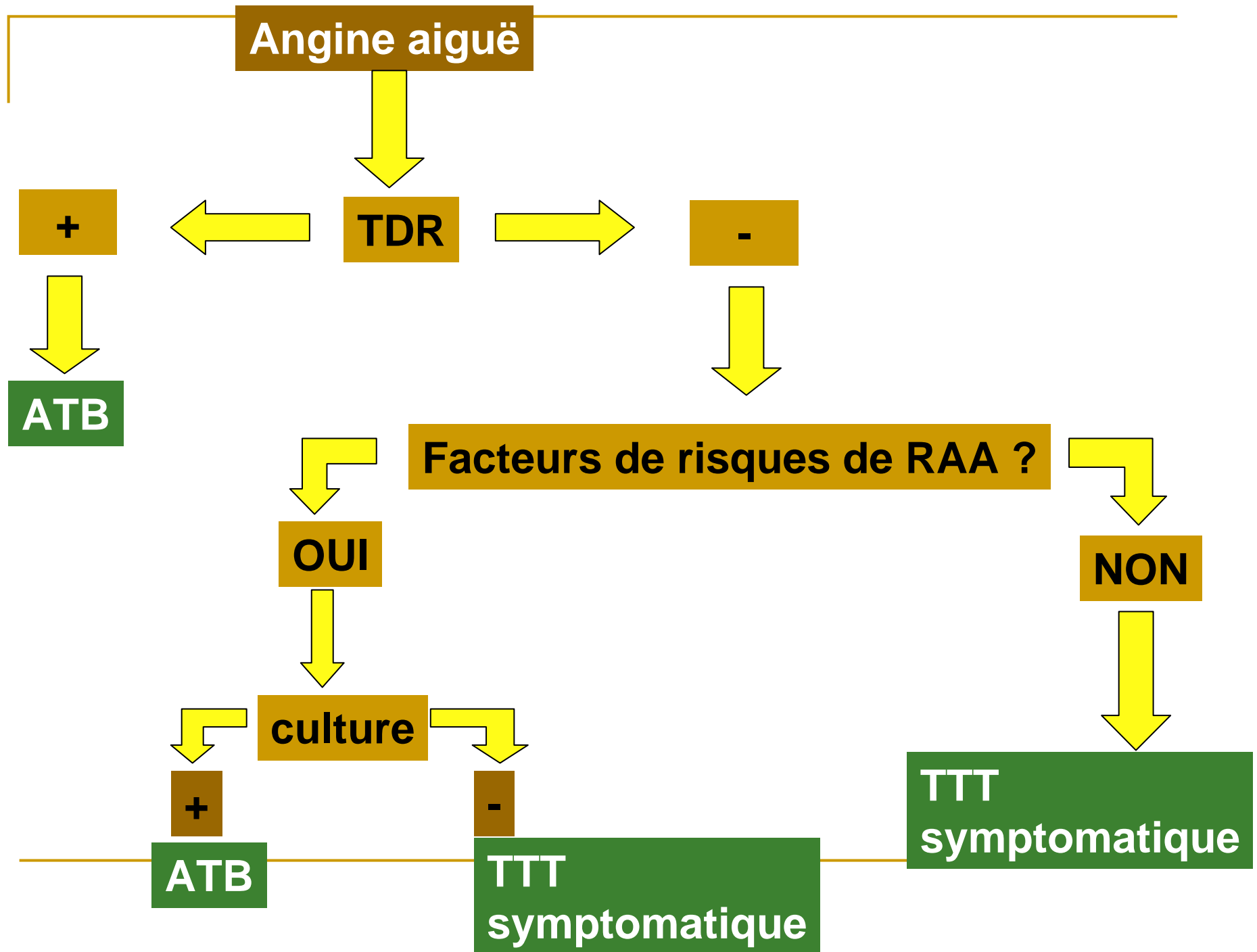
Diagnostic clinique angine

- 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**

RECOMMANDATION AFSSAPS

Facteurs de risque de RAA

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



En Conclusion

- Ne pas oublier que les changements d'attitudes que peut apporter l'utilisation des TDR dans l'angine s'intègrent dans une réflexion plus générale sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques et la maîtrise de l'évolution des résistances bactériennes en "ville" et à l'hôpital
- *cf. arrêté du 2 mai 2002 du ministère de la santé*