

**Comment reconnaître les angines à streptocoques
(ou quelles angines traiter par antibiotiques?)**

Depuis 1985, des tests de diagnostic rapide du streptocoque du groupe A dans les angines ont été développés aux Etats Unis. Un groupe d'infectiologue proposent de les développer en France⁽¹⁾

Chaque années 10 millions d'angines donnent lieu à prescription d'antibiotiques. La plupart sont virales. Le traitement antibiotique vise avant tout à prévenir l'apparition des complications dues au streptocoque du groupe A, en particulier néphrites et RAA (qui a pratiquement disparu depuis l'antibiothérapie, sans que l'on puisse affirmer le lien de causalité). L'angine à streptocoque est la plus fréquente: 30% des angines de l'enfant d'âge scolaire et 15% des angines de l'adulte sont dues à ce germe.

L'attitude adoptée de traitement systématique de toute angine est remise en cause en raison de l'augmentation des résistances et des modifications de l'écosystème bactérien, qui pousseraient

à limiter l'antibiothérapie aux angines non virales et particulièrement aux angines streptococciques. Suite à des enquêtes récentes, il apparait qu'aucun élément clinique isolé ou groupé ne permet de déterminer avec certitude le germe en cause. Il est donc logique de chercher un test diagnostique rapide (5 à 8mn) et fiable. Depuis 1985 des tests de ce type ont été mis sur le marché aux Etats Unis. Tout d'abord très spécifiques mais peu sensibles, ces tests ont été améliorés en terme de faisabilité et de sensibilité (comparable aux prélèvements de laboratoire). Une sensibilité autour de 90%, associé à un défaut minime de spécificité va nous amener à traiter par excès un petit nombre d'angine non streptococcique. La technique est simple, écouvillonnage par pression directe sur les 2 amygdales pouvant poser un problème pour les jeunes enfants. Les auteurs de l'article concluent que cet outil doit être mis à la disposition des praticiens français.

Acquérir un test diagnostique, dans le but d'obtenir une stratégie thérapeutique plus ciblée est très intéressant. A propos de l'angine cela nécessite quelques réflexions.

Ce test sera utilisé au cours de la consultation courante, bien que le test soit rapide, il faudra rajouter 8mn à la consultation, ou s'organiser en conséquence. Ce test est fiable, mais il nécessite une technique correcte qui ne sera pas toujours réalisée en cabinet et les performances du test peuvent être différentes de la théorie. Comme le souligne les auteurs ce test sera difficile chez les enfants. Nous pouvons alors penser que l'attitude de maintenir une prescription probabiliste chez l'enfant sera souvent considérée comme plus simple. Par ailleurs, si la plupart des angines bactériennes sont dues au Streptocoque, ce germe n'est pas la seule bactérie responsable d'angines à traiter par antibiotiques. Comment les distinguer des angines virales qui sont les seules à ne pas nécessiter d'antibiothérapie.

Le test a un coût. le médecin pourra-t-il le facturer? Par ailleurs nous traiterons chez l'adulte une angine sur 10, mais nous ferons aussi 10 tests. Sur un plan global, le coût du test sera-t-il inférieur au coût de l'antibiothérapie classique?

Une autre dimension apparaît, celle des représentations. Pour le patient l'angine est synonyme de traitement antibiotique. La démonstration par le médecin d'une origine non bactérienne sera-t-elle suffisamment convaincante. Pour le médecin, les représentations sont proches, et si l'approche de cette nouvelle stratégie peut séduire chez lui le côté cartésien, il restera à mesurer le changement d'attitude. Un tel renversement de tendance et de stratégie thérapeutique prendra sans doute quelques années pour être acceptée sans réticence de la part des médecins, et sans qu'il y ait pression de prescription d'un traitement antibiotique de la part des patients. Il faudra répondre à toutes ces questions avant qu'un tel test, aussi séduisant soit il, puisse entraîner un changement de stratégie de la part des médecins.

¹ Groupe DIVAS. Comment reconnaître les angines à streptocoques ?(ou quelles angines traiter par antibiotiques) La Lettre de l'Infectiologie. 1996, 11, 6, 127-128

Numéro 23 du 13 juin 1996

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC..

Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.