



GUIDE DE TRAITEMENT DE LA PHARYNGITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

POINTS À RETENIR

- La majorité des cas de pharyngites sont d'origine virale.
- L'efficacité du traitement antibiotique est marginale pour ce type d'infection.
- L'objectif du traitement repose principalement sur la prévention de complications, telles que le rhumatisme articulaire aigu.
- Les pénicillines restent le premier choix de traitement à l'infection bactérienne à streptocoque β -hémolytique du groupe A.
- Un traitement de soutien par l'utilisation d'analgésique et d'antipyrétique est nécessaire, peu importe l'étiologie.

La pharyngite est une inflammation du pharynx consécutive à une infection virale dans la majorité des cas. Lorsque celle-ci est causée par un pathogène bactérien, il s'agit généralement du *Streptococcus pyogenes*, aussi appelé streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA). Ainsi, un diagnostic de pharyngite requiert qu'on élimine l'infection bactérienne à SGA. En présence d'une infection virale, seuls des médicaments de soutien permettant d'atténuer les symptômes du patient, tels que la douleur et la fièvre, sont recommandés. Les symptômes durent généralement entre 3 et 5 jours, et le traitement avec un antibiotique est inutile dans ce cas.

Le traitement antibiotique ne devrait être proposé qu'aux patients avec un test rapide de détection des antigènes du SGA positif, une culture de gorge positive à ce même pathogène ou un des critères présentés au tableau 1. De plus, il est important de noter que l'efficacité de l'antibiothérapie est faible : elle ne réduit que d'une journée seulement la durée des symptômes.

Les bénéfices liés à l'emploi d'antibiotiques sont :

- la prévention du rhumatisme articulaire aigu, si l'antibiothérapie est amorcée dans un intervalle de 9 jours suivant le début des symptômes
- la diminution des complications suppuratives, telles que l'abcès amygdalien
- la diminution de la transmission de l'infection aux contacts

À noter que ce guide de traitement est destiné à l'intention des patients présentant une pharyngite à SGA pouvant être traitée sur une base ambulatoire. En cas de symptômes sévères, le jugement clinique doit s'appliquer.

TABLEAU 1

Critères justifiant une antibiothérapie empirique contre la pharyngite à SGA

- | |
|--|
| • Signes cliniques de scarlatine |
| • Symptômes de pharyngite compliquée : abcès amygdalien, adénite bactérienne, etc. |
| • Symptômes d'infection sévère |

Les données épidémiologiques concernant les taux de résistances locales aident à orienter le choix du traitement.

Soulignons que 100 % des souches sont sensibles aux pénicillines, approximativement 10 % des souches de SGA sont résistantes aux macrolides et à la clindamycine dans notre établissement. L'absence de résistance à la pénicilline du SGA justifie l'utilisation des β -lactamines en première intention.



Les pénicillines sont le traitement de première intention pour la pharyngite à SGA. Lorsque cette classe ne peut être envisagée (exemple : allergie bien documentée), il est essentiel de valider la sensibilité de l'infection à SGA avec un antibiogramme pour le choix d'une autre antibiothérapie puisque les taux de sensibilité du SGA aux agents de remplacement à la pénicilline sont plus faibles. Les antibiogrammes des cultures de gorge sont effectués par le laboratoire **seulement sur demande**.

TRAITEMENT DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE β -HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A CHEZ LES ADULTES ET CHEZ L'ENFANT

Le choix des antibiotiques en première intention lors d'infection à SGA chez les adultes et chez les enfants est décrit aux tableaux 2 et 3. La durée de traitement suggérée est de 10 jours pour tous les antibiotiques proposés, à l'exception de l'azithromycine qui est administrée sur 5 jours. Chez les enfants, il demeure important de diminuer le risque de contagion en retardant le retour à la garderie ou à l'école 24 heures après le début du traitement antibiotique.

Lorsque l'antibiothérapie n'a pas démontré d'efficacité après 48 à 72 heures de traitement malgré une adhésion adéquate au traitement, le clinicien devrait évaluer de nouveau le diagnostic de pharyngite bactérienne. On doit aussi considérer la possibilité que la présence du SGA peut témoigner d'un portage chronique chez certains sujets, et que la cause des symptômes observés peut être d'origine virale ou autre (par ex. *M. pneumoniae*, *A. haemolyticum*).

TABLEAU 2

Recommandations de traitement antibiotique en première intention lors de pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A chez les adultes et chez les enfants

Antibiotique	Posologie		Durée
	Adulte	Enfant ^b	
Pénicilline V	600mg PO BID	50mg/kg/j PO \div BID*	10 jours
Amoxicilline	500mg PO BID ou 1g PO DIE	50mg/kg/j PO \div BID ou 50mg/kg PO DIE	

* **Note** : la suspension orale de pénicilline V est en rupture de stock pour une période indéterminée. Vérifier sa disponibilité auprès du pharmacien avant de la prescrire.

TABLEAU 3

Choix de remplacement en présence d'allergie à la pénicilline (réaction non sévère)

Antibiotique	Posologie		Durée
	Adulte	Enfant ^b	
Céphalexine	500mg PO BID	50mg/kg/j PO \div BID	10 jours
Céfadroxil	1 000mg PO DIE	Non indiqué	10 jours

TABLEAU 4

Traitement antibiotique de deuxième intention en présence d'antécédents de réaction allergique sévère à la pénicilline

Antibiotique	Posologie		Durée
	Adulte	Enfant ^b	
Clarithromycine ^c	250mg PO BID	15mg/kg/j PO \div BID	10 jours
Azithromycine ^c	500mg PO DIE J1, puis 250mg PO DIE	12mg/kg PO DIE	5 jours
Clindamycine ^c	300mg PO TID	30mg/kg/j PO \div TID	10 jours

^b Les doses maximales pour les antibiotiques correspondent à la dose chez l'adulte.

^c **Toujours vérifier la sensibilité du streptocoque à l'antibiotique choisi, compte tenu de la sensibilité non prévisible de ce pathogène à la clindamycine et aux macrolides par une culture de la gorge et une demande d'antibiogramme au laboratoire du CHU de Québec-Université Laval.**

Références

1. Committee on Infectious Diseases American Academy of Pediatrics. Red Book : 2018-2021 Report of the committee on infectious diseases, Section 3, S, Group A streptococcal infection 31st ed. 2018
2. Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques. Antibiogrammes cumulatifs CHU de Québec-Université Laval (CHU)-CIUSSS de la Capitale-Nationale- IUCPQ, 2017. CHU de Québec, Université Laval, 2017.
3. INESSS. Pharyngite-Amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Médicament antibiotique. Mars 2016, mise à jour septembre 2017.
4. Stanford T, Shulman A & al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. IDSA guidelines, 2012.