

Conseils à un patient souffrant d'une angine

L'angine est une pathologie fréquente et généralement bénigne, mais dont les complications peuvent être sévères. Le patient doit être sensibilisé au fait que si les angines à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A requièrent un traitement antibiotique, les angines virales font appel à une prise en charge symptomatique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - angine ; phlegmon ; rhumatisme articulaire aigu ; streptocoque bêta-hémolytique du groupe A ; test diagnostic rapide

Stéphane BERTHÉLÉMY
Pharmacien

Pharmacie de Cordouan,
24 avenue de la République,
17420 Saint-Palais-sur-Mer,
France

Advice to a patient with tonsillitis. Tonsillitis is a common and generally benign condition which can, however, lead to severe complications. The patient must be made aware that while tonsillitis caused by group A beta-haemolytic streptococcus requires antibiotics, treatment of tonsillitis caused by a viral infection is symptomatic.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - acute articular rheumatism; group A beta-haemolytic streptococcus; phlegmon; rapid diagnostic test; tonsillitis

En France, l'angine, qui doit être bien différenciée du simple mal de gorge, touche chaque année des millions de personnes et occasionne, par conséquent, des millions de diagnostics et de très nombreuses prescriptions d'antibiotiques. Cette maladie ne doit pas être banalisée compte tenu de ses complications éventuelles, tant locorégionales (otites, sinusites...) que générales (atteintes articulaires, cardiaques ou rénales).

Expliquer brièvement la pathologie

✦ **L'angine ou amygdalite** est une inflammation aiguë d'origine infectieuse des amygdales palatines, voire du pharynx qui toucherait 8 à 9 millions de personnes par an en France. Elle concerne volontiers l'enfant et l'adolescent, et reste rare avant 18 mois. Son origine est virale dans 60 à 90 % des cas (adénovirus, virus influenza, para-influenza, virus respiratoire syncytial...) (tableau 1).

L'angine streptococcique, due essentiellement au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGA), ne représente que 25 à 40 % des cas concernant l'enfant et 10 à 25 % des angines de l'adulte (tableau 1). Le pic d'incidence de l'angine à SGA se situe entre 5 et 15 ans [1].
✦ **Les signes cliniques** principalement rencontrés sont une douleur pharyngée constrictive (sensation d'étranglement), spontanée ou provoquée par la déglutition, uni- ou

Tableau 1. Principales différences entre angine bactérienne et virale [1].		
	Angine à streptocoques bêta-hémolytiques (SGA)	Angine virale
Épidémiologie	Épidémie : hiver et début du printemps Âge : pic d'incidence entre 5 et 15 ans (survenue possible dès 3 ans)	
Signes fonctionnels ou généraux	Début brutal Dysphagie intense Absence de toux Fièvre élevée	Début progressif Dysphagie modérée ou absente Présence de toux, coryza, enrrouement, diarrhée, arthralgies, myalgies
Signes physiques	Érythème pharyngé intense Purpura du voile Exsudat Adénopathies satellites sensibles Éruption scarlatiniforme	Vésicules (herpès...) Éruption évocatrice d'une maladie virale Conjonctivite

Adresse e-mail :
sberthelemy17@wanadoo.fr
(S. Berthélémy).



Le diagnostic de l'angine repose sur l'examen clinique de l'oropharynx qui permet de déterminer son étendue et les symptômes associés.

bilatérale, ainsi que des modifications de l'aspect de l'oropharynx. Des signes généraux sont souvent concomitants : fièvre plus ou moins élevée, frissons, courbatures et céphalées. D'autres symptômes sont parfois révélateurs comme des douleurs abdominales, une éruption cutanée et des signes respiratoires (rhinorrhée, toux, enrouement, gêne). Le diagnostic de l'angine repose sur l'examen clinique de l'oropharynx qui permet de préciser son caractère uni- ou bilatéral, son extension limitée ou non à l'amygdale, mais aussi de constater un éventuel écoulement pharyngé postérieur, signe d'une rhinopharyngite associée. Il est possible de noter la présence d'adénopathies satellites sensibles et il est nécessaire d'examiner les fosses nasales, les tympans (suspicion d'otite associée) et les conjonctives.

♦ **Les angines érythémateuses**, les plus fréquentes, sont caractérisées par un pharynx rouge et des amygdales œdématisées.

♦ **Dans les angines érythémato-pultacées**, le pharynx est rouge et les amygdales recouvertes d'un enduit blanchâtre. Ces points blancs n'ont toutefois aucune valeur d'orientation étiologique vers une angine streptococcique. Ils témoignent simplement

d'une inflammation importante avec présence d'exsudats fibrino-leucocytaires.

♦ **Dans les angines pseudo-membraneuses**, les amygdales sont recouvertes d'un enduit blanchâtre épais ressemblant à des membranes. La mononucléose infectieuse en est la cause la plus fréquente. La diphtérie est également une angine pseudo-membraneuse.

♦ **Les angines vésiculeuses** se caractérisent par la présence de petites vésicules au niveau du pharynx (herpangine).

♦ **Le test de diagnostic rapide (TDR) de l'angine** permet, à partir d'un prélèvement oro-pharyngé, de mettre en évidence les antigènes de

paroi du SGA (*encadré 1*) [2]. Il est simple de réalisation et indolore, et ses résultats sont disponibles environ en cinq minutes. Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans, la pratique du test est inutile car les angines observées à cet âge sont généralement d'origine virale. Un TDR positif confirme l'étiologie à SGA et justifie une antibiothérapie. Depuis leur mise à disposition, ces tests ont entraîné une nette diminution des prescriptions inappropriées d'antibiotiques.

Rappeler les règles d'hygiène primordiales

Un certain nombre de conseils doivent être donnés au patient souffrant d'une angine :

- prendre correctement sa température ;
- ne pas s'exposer aux facteurs irritants comme le tabac ou la poussière ;
- éviter les endroits climatisés, les brusques variations thermiques et bien couvrir sa gorge (foulard, écharpe) ;
- fuir les locaux surchauffés, humidifier l'air de la chambre à coucher (humidificateurs ou bol d'eau placé à côté du radiateur) ou effectuer des inhalations ;
- boire abondamment et prendre des tisanes sucrées au miel pour adoucir la gorge ;
- préférer, en cas de fortes douleurs à la déglutition, les aliments

Encadré 1. Tests de dépistage biologique à l'officine

Depuis juin 2013, les pharmaciens d'officine étaient autorisés, par arrêté, à réaliser, dans un espace de confidentialité, trois tests de dépistage biologique : le test capillaire d'évaluation de la glycémie, le test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe et le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoques du groupe A (SGA)¹. Le Conseil d'État a annulé cet arrêté le 8 avril 2015². À ce jour, les pharmacies d'officine n'ont donc plus la possibilité de réaliser ces tests.

¹ Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques. www.legifrance.gouv.fr

² Décision n° 371236 du Conseil d'État. Lecture du 8 avril 2015.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475092>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475092>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)