

Angine

Introduction

Après révision des recommandations internationales, le groupe d'experts (voir ci-dessous) a décidé de recommander les directives françaises de 2011 sur les infections des voies aériennes supérieures (IVRS) pour les enfants et les adultes avec quelques adaptations mineures expliquées dans les notes de bas de page.

Diagnostic

Chez les enfants et les adultes

- Utilisation du score de Centor : ¹
Un point pour chaque critère présent:
 - Absence de toux
 - Exsudats amygdaliens
 - Histoire de fièvre
 - Adénopathie cervicale antérieure sensible
- 0-2 points au score de Centor: Ne pas faire de test
- 3-4 points au score de Centor: Faire un test de diagnostic rapide du streptocoque du groupe A sur un frottis de gorge chez les enfants de ≥ 3 ans
- Ne pas faire de culture d'un frottis de gorge

Traitement empirique

Chez les enfants et les adultes

- 0-2 points au score de Centor: pas de test et pas d'antibiotique
- 3-4 points au score de Centor: test de diagnostic rapide du streptocoque du groupe A et antibiothérapie si le test est positif

ADULTES

- Amoxicilline 1g /12h per os

Situations spéciales;

- Allergie non sévère à la pénicilline: cefuroxime 500mg /12h per os
- Si tous les bêta-lactames sont contre-indiqués: clarithromycine 500mg /12h per os

ENFANTS

- Amoxicilline per os 25mg/kg/12h per os

Situations spéciales:

- Allergie à la pénicilline, céphalosporines possibles: cefuroxime 15mg/kg/12h per os
- Allergie à la pénicilline, tous les bêta-lactames sont contre-indiqués: clindamycine 7 mg/kg/8h per os

Durée du traitement

6 jours ²

¹ Les recommandations françaises proposent le score de McIsaac. Cependant, les recommandations européennes proposent le score de Centor qui est plus facile à utiliser et qui est celui qui est le plus utilisé en Suisse.

² Les recommandations françaises proposent 5 jours pour la clarithromycine et 4 jours pour la cefuroxime, mais le comité d'expert pense que cela pourrait entraîner de la confusion et propose 6 jours de traitement quelle que soit la molécule au vu de l'absence d'évidence solide derrière cette recommandation. D'autres recommandations proposent 10 jours de traitement. Cette durée n'est pas basée sur une évidence solide (Radetsky. *Pediatr Infect Dis J.* 2017 May;36(5):507-512.). La durée de 6 jours est basée sur une étude française randomisée contrôlée (Peyramond et al. *Scand J Infect Dis.* 1996;28(5):497-501.) et est la durée proposée dans les recommandations françaises.

Références

- **Recommandations françaises de 2011** Recommandations de bonne pratique: Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>
- **Recommandations européennes de 2012** Guideline for the management of acute sore throat. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 1-27
[http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61968-6/fulltext](http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61968-6/fulltext)

Comité d'experts:

SGINF comité d'expert pour les recommandations sur les IVRS:

- Noémie Boillat Blanco (NB): CHUV, Lausanne
- Werner Albrich (WA): KSSG, St. Gallen
- Christoph Berger (CB) : KISPI, Zurich
- Benedikt Huttner (BH): HUG, Genève