

Infections à Streptocoque A

Juillet 2024



Bactérie *Streptococcus pyogenes* (streptocoque du groupe A : SGA)



Incubation selon le syndrome clinique: SGA non invasives 2 à 5 jours, sauf impétigo 10 jours ; SGA invasives en général 1 à 3 jours mais peut aller jusqu'à 3 semaines



Transmission respiratoire (gouttelettes) ou par contact indirect à partir des lésions cutanées
Le réservoir de SGA est pharyngé, avec un portage asymptomatique estimé à 10%

Contagiosité en l'absence de traitement : 2 à 3 semaines
Plus longue en cas de lésions chroniques purulentes
Plus courte (24h) si antibiothérapie efficace



Formes non invasives (les plus fréquentes) : angine et scarlatine

Formes invasives : infections de la peau et des tissus mous (dermohypodermite éventuellement nécrosante, myosite), infections respiratoires basses (pneumonie et pleurésie), syndrome de choc toxique streptococcique



Angine : **TROD sur écouvillon pharyngé** (systématique chez l'enfant \geq 3 ans, indiqué chez l'adulte si score de Mac Isaac $>$ 2)

Scarlatine : **TROD**. Si négatif, prélèvement de gorge pour **culture bactériologique**

Formes invasives : **isolement de *Streptococcus pyogenes*** dans **prélèvement habituellement stérile** (liquide articulaire,...)



Sujet contact de cas d'infection invasive à SGA = personne ayant rencontré le cas index dans les 7 jours précédant le début des signes cliniques et jusqu'à 24h après le début d'une antibiothérapie efficace

- partage du même domicile, de la même chambre ou du même endroit de nuitée,
- contacts rapprochés de façon prolongée ou répétée avec possibilité de face à face (activités partagées, soins de nursing ...)



Traitement : bêta-lactamines

- 1ère intention : **Amoxicilline** (traitement de référence) devant une **forme non nécrosante**
- **Formes d'infections nécrosantes** : large spectre en probabiliste avec **pipéracilline tazobactam +/- clindamycine ou oxazolidinone**

+ **chirurgie** urgente de drainage et débridement et prise en charge en réanimation (Ig polyvalentes dans les fasciites nécrosantes ou les chocs toxiques streptococciques dans certains pays).

Signalement des cas groupés d'infection invasive à l'ARS

Au moins 2 cas, confirmés ou probables, dans la même collectivité, à - de 10 j. d'intervalle ET mise en évidence ou jugé possible de contacts rapprochés, prolongés ou répétés entre les cas.

0800 301 301

05 34 30 25 86

ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Conduite à tenir pour les sujets contacts

Antibioprophylaxie

Limitée aux **sujets contacts de cas d'infection invasive à SGA à risque de forme grave*** :

Le plus tôt possible, idéalement dans les  et jusqu'à  jours après le diagnostic

Amoxicilline 6 jours : 50 mg/kg/j en 2 prises (max 1g x2/j)

Macrolides (si SGA sensible) : Azithromycine 3 jours 20 mg/kg/j en 1 seule prise (max 500 mg/j) OU Clarithromycine 10 jours 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg 2x/j)

C1G 10 jours : Céfadroxil : 50 mg/kg/j en 2 prises (max 1g 2x/j) OU Cefaclor : 20-40 mg/kg/j en 3 prises (max 250 mg 3x/j)

* **Sujets à risque de forme grave** = femmes enceintes de plus de 37 SA, nouveau-nés (jusqu'à 28 jours de vie), femmes ayant accouché dans les 28 jours précédents, personnes âgées de plus de 65 ans, personnes ayant une varicelle, personnes vivant dans des conditions particulières de précarité (personnes sans domicile fixe par exemple), tous les sujets contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsque l'un d'entre eux nécessite une antibioprophylaxie.

Outils : Infections à Streptocoque A



Synthèse de la matrice *Prévention de la transmission par voie respiratoire*

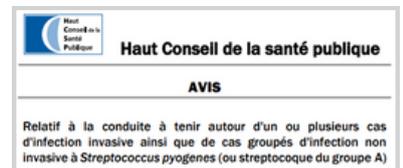
	Exposition faible Patient porte un masque ou contact < 15 mn	Exposition modérée Contact > 15 mn (patient non masqué) ou PGA à risque modéré*	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30mn
Ventilation Conforme			
Ventilation non conforme			

*extubation, VNI, aspiration, ... **intubation, aérosolthérapie, ...

Haut Conseil de la santé publique

Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas d'infection non invasive à *Streptococcus pyogenes*, 7 juillet 2023

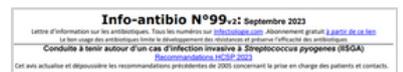
Pour les professionnels prenant en charge le cas



SPLF - Infectiologie

Info-antibio N°99v2, Septembre 2023

Pour les professionnels prenant en charge le cas



JORF

Arrêté du 31 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 29 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostiques des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine

Pour les professionnels prenant en charge le cas



ARS Centre-Val de Loire

Les infections invasives à Streptocoque A (*Streptococcus pyogenes*), 25 janvier 2024

Pour les professionnels prenant en charge le cas



CPias, CRATb, OMEDIT Occitanie :

Fiches TEST' ton ANGINE !

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Signalement

si cas groupés ou acquisition nosocomiale

Pour les responsables signalement



N'hésitez pas à nous contacter :

- cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20
- cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69