

# Les infections à streptocoques

Dr O.Mansouri

Maitre assistante

Service infectiologie.EPH Batna/Faculté de médecine UB2

# INTRODUCTION

- Pathologie fréquente et polymorphe
- Avènement de la pénicilline: diminution gravité
- Nombreuses espèces → immunité de type et d'espèce
- Classification de Lancefield: - streptocoques groupables
  - streptocoques non groupables
- Streptocoques A: les plus virulents
- Substances élaborées: les hémolysines, des enzymes, les exotoxines superantigéniques (Spe A, B, C)
- Réservoir: homme → portage pharyngé, entérique, cutané
- Transmission: voie aérienne
- 2 groupes de maladies: - pathologie suppurative
  - syndromes post-streptococciques

# PATHOGENIE

- Les streptocoques A sont les plus virulents : **capsule d'acide hyaluronique** , **protéine M**.
- **Facteurs de virulence** :
  - **Les hémolysines** : - la streptolysine S,  
- la streptolysine O: **ASLO**.
  - **Les enzymes** : AC streptodornase (antistreptodornase)...
  - **des exotoxines superantigéniques** (Spe streptococcal-pyogenic-exotoxins) : cytokines proinflammatoires.

# **PATHOLOGIE STREPTOCOCCIQUE SUPPURATIVE**



# ANGINES STREPTOCOCCIQUES

- La plus fréquente des infections streptococciques
- **Tout âge → prédominance enfant et adulte jeune**
- **Début brutal**
- **Angine: érythémateuse**
  - érythémato pultacée**
  - pseudo-membraneuse**
  - +**
  - ADP douloureuses**
- **Évolution: favorable sous TRT**
  - pas de TRT → rechutes**
  - CPLS précoces et tardives**
- **TRT:**
  - Médical: pénicilline G, V, A**
  - macrolides**
  - Chirurgical: amygdalectomie**

# LA SCARLATINE

- Toxi-infection, toxine érythrogène → strept A (rarement C ou G) parasité par un bactériophage
- Rare: enfant\*\*\*, rare adulte, exceptionnelle nourrisson
- Transmission: voie aérienne
- Clinique:
  - ✓ Forme commune:
    - début: T°, frissons, angine + ADP
    - Phase d'état: 12 à 48 H éruption
    - exanthème: siège, aspect, évolution
    - évanthème: constant, caractéristique de grande valeur diagnostique
  - ✓ Formes atténuées: les plus fréquentes:
    - exanthème moins caractéristique
    - évanthème caractéristique
- Complications: CPLS des angines  
néphrites et rhumatismes précoces
- TR: repos au lit  
isolement 15 j  
ATB idem angines











# SCARLATINE



Streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A

**ÉVOLUTION** : Guérison rapide sous antibiothérapie.



**INCUBATION** : 2 à 5 jours



Toutes saisons



Surtout âge scolaire

**COMPLICATIONS** : abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë.



**CONTAGIOSITÉ** : maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement.

**FACTEURS DE RISQUES** : antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonéphrite aiguë.



**RISQUE EMBRYO-FOETAL** : négligeable



PAS ECOLE

## ÉVICTION SCOLAIRE

jusqu'au rétablissement de l'enfant, plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie.



- Etat général +/- bon
- Fièvre
- Mal de gorge, dysphagie
- Douleurs abdominales
- Nausées, vomissements
- Adénopathies cervicales



Conjunctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Signe de Pastia, langue framboisée.



## NE PAS CONFONDRE AVEC :

dermite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole.



## ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE

- Eruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
- Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
- Peau rouge rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
- Amygdales rouges et exsudatives, pétéchiées au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.



**TRAITEMENT** antibiothérapie orale

## PRÉVENTION :

Contacts normaux : surveiller  
Contacts à risque : culture de gorge



# Streptococcies cutanées

- **Impétigo:**

**pyodermite,**

**contagieuse,**

**auto inoculable**

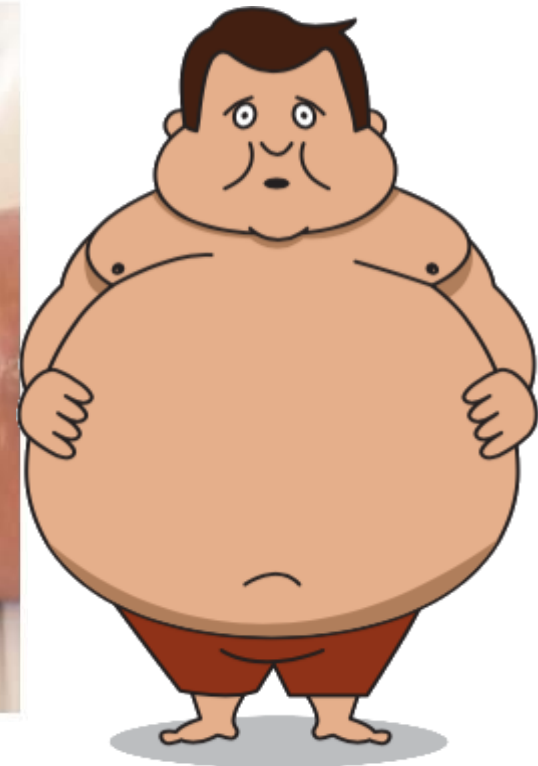


# Streptococcies cutanées

- Érysipèle: dermo épidermite aiguë localisée  
stase veineuse  
terrain fragilisé  
caractère inflammatoire, fréquence récidives → hyper sensibilité locale

- ✓ Érysipèle de la face: le plus caractéristique  
Infiltration rouge, chaude, douloureuse  
Bourrelet oedémateux  
Aile de papillon  
Aspect miélicérique

- ✓ Érysipèle des membres:  
très fréquent, membres <  
Femme obèse  
Ice veineuse et/ ou lymphatique  
PE  
Grosse jambe, rouge, aiguë, fébrile





- Complications de l'érysipèle:

- Récidives fréquentes
- Suppurations locales, adénites, phlegmon
- Diffusion septicémique si immunodépression
- la cellulite nécrosante ou fasciite nécrosante: complication redoutable  
**mortalité 30%**
  - Facteurs favorisants: obésité, diabète, traitement anti-inflammatoire, retard du traitement antibiotique,...
  - Le début: brutal, en 24 à 48 heures
  - Peau: aspect ardoisé, cartonné, lésions nécrotiques, bulles à contenu grisâtre.
  - Évolution: gangrène cutanée  
choc hypovolémique

- TRT:

Hospitalisation

ATB: Pénicilline G: 10 - 20 MUI/j

Pristinamycine: 50 mg/kg/j

Durée: 10 à 20 j



# BACTERIEMIES A STREPTOCOQUE

- Rares depuis l'introduction des antibiotiques:  
**sauf endocardites et streptococcies néo natales.**
- Signes cliniques:
  - ✓ signes bactériémie
  - ✓ manifestations évocatrices:  
exanthème scarlatiniforme, placards érysipélatoïdes  
Signes articulaires : arthralgies, arthrites.
- PE: Cutanée: streptocoque A, C, G  
Oropharyngée ou dentaire : strept non Groupables  
Digestive et urinaire : streptocoque D  
Utérine : streptocoque B
- TRT: Péri G : 500.000UI/kg/j  
Aminopénicilline : 50 à 100 mg/kg/j  
Si streptocoque B ou D : Péri G + Aminoside  
Péri A + Aminoside  
Si allergie : Vancomycine + Aminoside  
Durée: 3 à 4 semaines

# Endocardite d'Osler

- Greffe bactérienne sur endocarde lésé
- Début: progressif.
- La fièvre: le plus constant des symptômes
- Arthralgies et myalgies
- Signes cardiaques : dans 2/3 des cas cardiopathie connue

**le diagnostic d'endocardite doit être évoqué chez tout sujet fébrile ayant une cardiopathie soufflante**

- Signes cutanés et muqueux :
  - ✓ purpura pétéchial: conjonctives et membres inférieurs
  - ✓ nodosités d'Osler: pulpe des doigts, orteils et oreilles
  - ✓ Les placards palmoplantaires de Janeway
- Splénomégalie
- Fond d'œil : taches de Roth



- **Diagnostic** : hémocultures  
échocardiographie cardiaque.
- **L'évolution** : dépend précocité du diagnostic et du TRT
- **Traitement** :
  - Médical: Pénicilline G : 500.000UI/kg/j +Aminoside (3 mg/kg/j)  
Amoxicilline : 100 - 200 mg/kg/j + Aminoside  
Si allergie : vancomycine : 30 mg/kg/j + gentamicine
  - Parfois recours à la chirurgie
  - Durée du traitement : 4 à 6 semaines

# Syndrome de choc toxique streptococcique

- Souches responsables: produisent une exotoxine pyrogène
- Début: insidieux
- en 24 à 48 heures est réalisé un tableau sévère :
  - signes locaux
  - fièvre
  - prostration
  - état de choc
  - défaillance multi viscérale

# Autres infections streptococciques

- Ostéo-arthrites : arthrites, spondylodiscites, sacroiliite,...
- Infections neuroméningées :
  - abcès du cerveau poly microbiens
  - Méningites: rares
- Infections pleuropulmonaires : pneumopathies, abcès