

LES SYNDROMES POST-STREPTOCOCCIQUES

Dr O.Mansouri

Maitre assistante

Service infectiologie.EPH Batna/Faculté de médecine.UB2

INTRODUCTION

- Complications tardives non suppurées d'une infection à streptocoque
- streptocoques du groupe A, β hémolytiques
 - RAA
 - GNA post streptococcique
 - Chorée de Sydenham
 - Erythème noueux post-streptococcique

PATHOGENIE

- Le streptocoque n'intervient pas directement dans la genèse des lésions
- Intervalle libre entre l'infection initiale et l'atteinte inflammatoire
- Mécanismes immunologiques non complètement élucidés
- Lésions: inflammatoires, non suppuratives
- Syndrome inflammatoire clinique et biologique: constant

PATHOGENIE

- Réponse immunologique cellulaire ou humorale anormale aux antigènes de la membrane cellulaire du streptocoque.
- Arguments en faveur d'un mécanisme immunologique :
 - intervalle libre entre l'épisode infectieux initial et les premières manifestations de RAA ;
 - contacts répétés avec l'antigène bactérien avant d'acquérir une immunité antistreptococcique, expliquant que le RAA soit exceptionnel avant l'âge de 4 ans
 - taux plus élevé d'anticorps antistreptococciques (ASLO)chez les patients atteints de RAA que chez ceux ayant une pharyngite streptococcique simple.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

R.A.A

ou

maladie de Bouillaud

RAA ou maladie de Bouillaud

- Débute 15 à 20 jours après l'infection amygdalienne
- Manifestations articulaires :
 - Les plus fréquentes
 - Grosses articulations:
 - Polyarthrite: migratrice, fugace
 - Souvent: oligoarthrite, mono arthrite, arthralgies

➤ Manifestations cardiaques :

Élément pronostique essentiel :

- Immédiat → insuffisance cardiaque
- Tardif → séquelles valvulaires

✓ **L'atteinte endocarditique**

- Début: souffle d'insuffisance plus souvent mitral qu'aortique
- Souffles de sténose aortique et mitrale: tardifs

✓ **L'atteinte myocardique :**

Insuffisance cardiaque → très mauvais pronostic

✓ **L'atteinte péricardique : Peu fréquente**

➤ Manifestations cutanées :

- Nodules Meynet : exceptionnels

nodosités sous-cutanés fermes
indolores voir même des nodules

siège: coude, genoux, poignets,
chevilles

- Érythème marginé : plus fréquent

Éruption cutanée siégeant sur le tronc, formée de plaques arrondies ou ovalaires, rosées ou cuivrées, plus colorées à la périphérie, s'étendant de manière centrifuge.





➤ Manifestations nerveuses :

Chorée de Sydenham:

- ✓ mouvements involontaires
- ✓ Désordonnés
- ✓ Anarchiques
- ✓ diffus et bilatéraux

➤ Manifestations générales :

Fièvre

douleurs abdominales

splénomégalie

DIAGNOSTIC POSITIF

1. Le concept classique :

- 2 critères majeurs

- ou 1 critère majeur + 2 critères mineurs

+ preuve infection streptococcique récente

- ✓ Critères majeurs : polyarthrite, cardite, érythème, nodules de Meynet, chorée
- ✓ Critères mineurs : arthralgies, fièvre, antécédents de RAA, ↑ VS ou CRP, ↑ espace PR (ECG)
- ✓ Preuve d'une infection streptococcique récente :
↑ Ac anti-strept, scarlatine récente
+ complément total et C3

DIAGNOSTIC Les critères de JONES

les critères majeurs :

- - Cardite (Myocardite, Péricardite, Endocardite ou Pancardite)
- - Polyarthrite
- - Chorée
- - Erythème marginé
- - Nodosités sous-cutanées de Meynet

les critères mineurs :

- Fièvre,
- arthralgie,
- accélération de VS, hyperleucocytose à polynucléose, allongement de PR,

Infection streptococcique

- élévation du taux d'ASLO prélevement de gorge

Le diagnostic de RAA repose sur :

- Deux critères majeurs **2M** + la preuve **is** positif
- Ou un critère majeur + deux critères mineurs **1M+2m**+la preuve **is**

2. Le concept moderne:

➤ Les syndromes post-streptococciques majeurs :

- Mono et polyarthrite fébriles sans atteinte cardiaque
- Les cardites
- La chorée

➤ Les syndromes post-streptococciques mineurs :

Les plus fréquents

- Poly arthralgies fébriles
- Troubles du rythme et de la conduction
- Persistance d'un syndrome inflammatoire sub-fébrile au décours d'une angine streptococcique

TRAITEMENT

□ Syndromes post-streptococciques majeurs :

- Repos au lit : 3 semaines
- Corticothérapie : 2 mg/kg/j de prédnisone, sans dépasser 80 mg/j
- Pénicilline V : 1 à 2 M UI/j 10 jours
- ATB prophylaxie ultérieure

TRAITEMENT

➤ Syndromes post-streptococciques mineurs :

Aspirine : 50 mg/K/j + pénicillothérapie

PREVENTION ET SURVEILLANCE :

- Antibiothérapie prophylactique:
 - Benzathine pénicilline (Extencilline®)
 - 1,2M/15 à 21js pd + 27kg
 - 0,6M pd – 27kg
 - Allergie: macrolide
 - Durée: 5 ans (forme majeure)
 - 1 an (formes mineures)
- Patients avec séquelles valvulaires → prophylaxie endocardite infectieuse

G.N.A

post-streptococcique

GNA post-streptococcique

- Souches néphritigènes
- 10 à 20 jours après la streptococcie
- **Début brutal:** T°, douleurs abdominales, nausées, vomissements
- **Phase d'état:** œdèmes: paupières, lombes, membres <

pâleur, oligurie et HTA modérée

œdèmes et hématurie → éléments constants

GNA post-streptococcique

Diagnostic positif :

Hématurie, protéinurie, insuffisance rénale

Atteinte post-streptococcique : ATCD streptococcie, ↑ Ac anti streptococciques

Évolution :

favorable en 2 à 6 mois sans séquelles

GNA post-streptococcique

Traitement :

- ✓ Repos au lit et régime désodé → phase d'œdèmes et d'HTA
- ✓ Surveillance : TA, poids, diurèse, protéinurie
- ✓ Pénicillothérapie → éradiquer le gîte streptococcique
- ✓ Formes sévères : diurétiques, antihypertenseurs, dialyse

Prévention :

Antibioprophylaxie non justifiée → risque récurrence négligeable

Erythème noueux

post streptococcique

Erythème noueux post streptococcique

- Dermo hypodermite nodulaire : nouures dermiques 2 à 4 cm douloureuses, inflammatoires fermes siégeant au niveau des face d'extension des membres souvent bilatérales
- Régression spontanée: 8 à 15 jours
- 2 ou 3 poussées successives → éléments d'âge différent
- Pas de cicatrices



Erythème noueux post streptococcique

Diagnostic positif:

- ↑ franche Ac à 2 ou 3 dosages
- Récidives après infections dentaires ou ORL streptococciques/ TBC .
- Guérison des récurrences après TRT du foyer streptococcique

Traitement : Pénicillothérapie → stériliser le foyer initial
anti inflammatoires (Aspirine)

La chorée de Sydenham

La chorée de Sydenham

- 1 à 6 mois après pharyngite à streptocoque
- Filles 5 à 15 ans, adulte jeune
- **Installation progressive:**

Maladresse des gestes, chutes fréquentes, grimaces du visage

Émotions → accentuation des troubles

La chorée de Sydenham

Tableau caractéristique:

mouvements choréiques : involontaires, brusques, grande amplitude

disparaissent au repos et au sommeil

Évolution : guérison en quelques mois

Traitement : Efficacité des neuroleptiques

Corticothérapie: cardite ou atteinte articulaire associée

Dans tous les cas : prophylaxie au long cours par pénicilline justifiée