

Docteur, j'ai besoin d'un antibiotique pour mon mal de gorge!

Qu'est-ce qu'une pharyngite

- La pharyngite est une atteinte fréquente causant une irritation ou une douleur de la gorge pouvant être augmentée par l'alimentation et la déglutition.
- Cette infection est généralement causée par un virus. En effet, près de 80-90% des pharyngites chez l'adulte sont causées par un virus, et plus de 70% chez l'enfant.
 - Symptômes observés lors d'une atteinte virale: congestion et écoulement nasal, irritation ou rougeur oculaires, toux et voix rauque.
 - Symptômes observés lors d'une atteinte bactérienne: température >38°C, ganglions au niveau du cou, plaques blanchâtres au niveau de la gorge ou sur les amygdales, pas de toux ou de symptômes nasaux ou éruption cutanée au niveau du cou et des aisselles.
- La pharyngite dure en moyenne de 3 à 7 jours, et parfois jusqu'à 10 jours.

L'usage des antibiotiques

- Les antibiotiques sont indiqués seulement dans les cas de pharyngite causée par la bactérie "Streptocoque du groupe A".
- Pour déterminer si vous avez besoin d'un antibiotique, votre médecin utilise des échelles de décision clinique afin de déterminer votre risque d'être atteint de cette bactérie selon différents critères spécifiques. Si votre risque est suffisant, ce dernier fera une culture de votre gorge ou une recherche rapide par écouvillon (petite brosse) à la recherche du Streptocoque du groupe A.
- C'est seulement lorsque la présence de cette bactérie est confirmée qu'une prescription d'antibiotique vous sera recommandée.
- L'antibiotique ne permet que de réduire la durée de votre mal de gorge de 1 à 2 jour(s).
 - **Une personne ayant une diminution de ses symptômes au troisième jour de la maladie par 6 prescriptions d'antibiotique données.**
 - **Une personne ayant une diminution de ses symptômes par 21 prescriptions d'antibiotique données, et ce, observé seulement après une semaine de prise d'antibiotiques.**
- Ainsi, la pénicilline est donc principalement donnée pour éviter une rare complication associée au Streptocoque du groupe A, soit la fièvre rhumatismale, et non pour le soulagement de vos symptômes.
- Par ailleurs, **l'antibiotique peut être donné à l'intérieur d'un intervalle de neuf jours après l'apparition de vos symptômes** afin de prévenir la fièvre rhumatismale. Il n'est donc pas primordial de recevoir une prescription dès votre consultation avec votre médecin et il est préférable d'attendre les résultats des cultures.

Streptocoque du groupe A et la fièvre rhumatismale

- Au Canada, on retrouve de zéro, un, deux cas de fièvre rhumatismale par 100 000 infections au Streptocoque du groupe A.
- Les études actuellement disponibles ne nous permettent pas d'estimer le risque d'être atteint d'une fièvre rhumatismale lorsque la pharyngite bactérienne n'est pas traitée. En effet, les dernières études sur le sujet datent de 1960 et ont été menées sur des patients beaucoup plus à risque d'être atteints par cette complication. Des études plus récentes n'ont pas réussi à observer de nouveaux cas rapportés, et la place des antibiotiques est remise en question.
- La fièvre rhumatismale est une complication auto-immune d'origine encore mal comprise par la médecine. Le Streptocoque du groupe A conduirait votre système immunitaire à confondre la bactérie avec vos propres cellules, et vos globules blancs s'attaquent par la suite à certaines parties de votre corps causant de multiples symptômes.
- Les symptômes et complications rencontrés apparaissent de 2-4 semaines après la pharyngite:
 - Fièvre.
 - Douleur articulaire.
 - Inflammation du muscle du coeur et de ses valves.
 - Éruption cutanée typique.
 - Apparition de nodules sous la peau.
 - Réaction avec le système nerveux central causant des anomalies du mouvement du corps.

Comment soulager vos symptômes

- Ibuprofen/Advil® permet de réduire votre mal de gorge et la température. Plus efficace que le placebo et l'acétaminophen/Tylenol®.
- Acétaminophen/Tylenol® permet de réduire votre mal de gorge et la température. Plus efficace que le placebo.
- Benzocaïne/Cepacol® permet de réduire votre mal de gorge si utilisé de façon régulière (éviter plus de 4-5 doses par jour).
 - À éviter chez les enfants en raison du risque d'étouffement.
- Phénol/Chloraseptic® aucune évidence démontrant son efficacité, mais pourrait aider au soulagement du mal de gorge.
- Techniques naturelles: aucune évidence démontrant leur efficacité, mais pourrait aider au soulagement du mal de gorge.
 - Gargarisme.
 - Boire des liquides chauds (eau salée chaude, thé).

Quand consulter un médecin pour votre mal de gorge

- Température > 38°C.
- Douleur sévère ou persistante durant plus de 5 à 7 jours.

Quand consulter un médecin de façon urgente

- Difficulté à respirer.
- Incapacité à avaler sa salive.
- Enflure du cou ou de la langue.
- Difficulté à ouvrir la bouche ou à mobiliser votre cou.
- Immunosuppression.

Ces symptômes peuvent indiquer la présence d'une des complications rarement retrouvée dans les cas de pharyngite, soit l'abcès (accumulation de pus dans la bouche ou la gorge), l'épiglottite ou une infection sévère des tissus du cou. La prise d'antibiotique précoce ne permet pas de réduire votre chance d'être atteint par l'une de ces infections si votre pharyngite est causée par un virus.

Références

- Harris, A. M., Hicks, L. A., & Qaseem, A. (2016). Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Annals of Internal Medicine*, 164(6), 425.
- Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2012 Nov 15;55(10):1279-82.
- Dooling KL, Shapiro DJ, Van Beneden C, et al. Overprescribing and inappropriate antibiotic selection for children with pharyngitis in the United States, 1997-2010. *JAMA Pediatr*. 2014 Nov;168(11):1073-4.
- Brusselen DV, Vleighe E, Schelstraete P et al. Streptococcal pharyngitis in children: to treat or not to treat? *Eur J Pediatr* 2014;173:1275–1283
- Robertson KA, Volmink JA, Mayosi BM. Antibiotics for the primary prevention of acute rheumatic fever: a meta-analysis. *BMC Cardiovascular Disorders* 2005;5:11.
- Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11. Art. No.: CD000023.
- Bertin L, Pons G, d'Athis P, Lasfargues G, et al. Randomized, double-blind, multicenter, controlled trial of ibuprofen versus acetaminophen (paracetamol) and placebo for treatment of symptoms of tonsillitis and pharyngitis in children. *J Pediatr*. 1991 Nov;119(5):811-4
- Chrubasik S, Beime B, Magora F. Efficacy of a benzocaine lozenge in the treatment of uncomplicated sore throat. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012 Feb;269(2):571-7.