

Test CRATB PDL Spécial Pharmaciens n°1

Réponses

Généralités sur les angines

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s) :

- a) **Chez l'adulte, l'angine est virale dans 75 à 90% des cas.**
- b) **L'aspect de l'angine permet de déterminer l'origine virale ou bactérienne.**
- c) **Une angine bactérienne est forcément due au Streptocoque β -hémolytique du groupe A (SBHA).**
- d) **Une angine bactérienne s'accompagne toujours de fièvre et d'une toux.**
- e) **Il est urgent de traiter une angine bactérienne pour éviter les complications.**

Commentaires :

a) *Chez l'adulte, l'angine est virale dans 75 à 90% des cas : VRAI.*

Chez l'enfant, 60 à 75 % des angines sont virales et chez l'adulte ce chiffre atteint 75 à 90 % des angines.

b) *L'aspect de l'angine permet de déterminer l'origine virale ou bactérienne : FAUX.*

Chez l'adulte, certains signes peuvent orienter le diagnostic du médecin vers une angine à streptocoque du groupe A, mais pour être certain il doit pratiquer un test de diagnostic rapide.

Chez l'enfant, l'ensemble des symptômes et l'aspect des amygdales ne permettent pas de savoir si l'angine est virale ou bactérienne.

c) *Une angine bactérienne est forcément due au Streptocoque β -hémolytique du groupe A : FAUX.*

Le streptocoque β -hémolytique du groupe A (SBHA) est le premier agent bactérien en cause dans l'angine. Cependant, il existe différentes bactéries responsables de différentes angines comme *Corynebacterium diphtheriae*, l'association *Fusobacterium necrophorum* et *Borrelia vincentii* responsables de l'angine de Vincent, mais aussi *Neisseria gonorrhoeae* ou encore les Streptocoques des groupes B, C, F et G. Ces angines doivent être évoquées devant un contexte épidémiologique, clinique ou évolutif particulier.

d) *Une angine bactérienne s'accompagne toujours de fièvre et d'une toux : FAUX.*

Maladie le plus souvent sans gravité, l'angine se manifeste par un **mal de gorge** entraînant une difficulté à avaler et par de la **fièvre** (entre 38 °C et 39 °C).

D'autres symptômes (toux, rhume, troubles digestifs...) peuvent également être présents mais non systématiques.

e) *Il est urgent de traiter une angine bactérienne pour éviter les complications : FAUX.*

Les complications concernent 1% des angines, en particulier celles dues à SBHA. Rappelons également que les angines, dont celles à SBHA, évoluent le plus souvent favorablement en 3-

4 jours même en l'absence de traitement antibiotique. Donc dans le doute, patientons et surveillons !

Pour plus de renseignements :

- Fiche MedQual sur l'Angine : [lien](#)
- Site Antibioclic : [lien](#)

Généralités sur les angines

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s) :

- a) **La transmission des angines se fait par voie aérienne.**
- b) **Des mesures d'hygiène permettent de limiter la propagation de la maladie.**
- c) **L'angine virale est contagieuse durant toute la durée de la maladie.**
- d) **L'éviction scolaire pour les angines à SBHA n'est pas nécessaire.**

Commentaires :

a) *La transmission des angines se fait par voie aérienne.* VRAI

Les angines (virales ou bactériennes) se transmettent par voies aériennes (gouttelettes de Flügge) ou encore par les surfaces et objets souillés.

b) *Des mesures d'hygiène permettent de limiter la propagation de la maladie.* VRAI

Les angines (virales ou bactériennes) se transmettent par voie aérienne (gouttelettes de Flügge) ou encore par les surfaces et objets souillés. Ainsi l'hygiène des mains, des surfaces, utiliser des mouchoirs jetables et aérer les pièces restent le meilleur moyen de se protéger.

c) *L'angine virale est contagieuse durant toute la durée de la maladie.* VRAI

- L'angine virale est contagieuse avant le début des symptômes, et durant toute la maladie.
- L'angine bactérienne sous traitement antibiotique n'est plus contagieuse après les 24 premières heures de traitement.

d) *L'éviction scolaire pour les angines à SBHA n'est pas nécessaire.* FAUX

- Angine non streptococcique : Pas d'éviction
- Angine streptococcique : Éviction pendant 2 jours après le début de l'antibiothérapie

Dans quel(s) cas considère-t-on qu'il y a une urgence ?

- a) **Amygdalite non chronique**
- b) **Adénite cervicale suppurative** (inflammation : signes plus profonds, hyperalgie, très fébrile)
- c) **Phlegmon péri-amygdalien**
- d) **Douleur à la déglutition**
- e) **Abcès rétropharyngé**

Commentaires :

- Complications loco-régionales :

- › Amygdalite chronique (angines à répétition).
- › Adénite cervicale suppurative (inflammation : signes plus profonds, hyperalgie, très fébrile).
- › Phlegmon péri-amygdalien (patient hyperalgique qui a du mal à avaler sa salive, fièvre, altération de l'état général, trismus).
- › Abcès rétropharyngé
- › Cellulite cervicale

- Complications générales :

- › Syndromes post-streptococciques comme les glomérulonéphrites aiguës ou les rhumatismes articulaires aiguës.
Ces complications sont rares dans les pays industrialisés (1%) mais peuvent survenir quelques semaines après l'angine.

Voir la Lettre d'Actualités MedQual septembre 2020 :

[N° 191 / Septembre 2020 : Infections ORL : l'antibiothérapie prévient-elle les complications ?](#)

Parmi ces propositions, la ou lesquelles sont des facteur(s) de risques de complications ?

- a) **Prise d'AINS**
- b) **Prise de paracétamol**
- c) **Prise de corticoïdes**
- d) **Terrain débilité (extrême fatigue)**
- e) **Terrain atopique**

Commentaires :

- Facteurs de risques :

- › AINS : fragilisent l'immunité
- › Corticoïdes : par leur effet immunosuppresseur
- › Terrain débilité (extrême fatigue) : plus de risque de surinfection

Les différents types d'angines

Devant quel(s) aspect(s) ne faites-vous PAS de TROD et orientez vers un médecin?



Bonnes réponses : **Aspect 1 et 2** (on ne réalise pas de TROD).

Commentaires :

Dans l'ordre, nous avons :

1) Angine ulcéro-nécrotique



- Il faut penser en particulier à une angine de Vincent, forme la plus fréquente. Elle est favorisée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire et touche surtout l'adulte. Elle se caractérise par une angine ulcéreuse, unilatérale, au niveau d'une amygdale s'étendant parfois au voile du palais ou à la partie postérieure du pharynx.

- L'angine ulcéro-nécrotique peut être aussi le signe d'une hémopathie, se caractérisant par une ulcération amygdalienne généralement bilatérale.

En présence d'une angine ulcéro-nécrotique, la Numération de la Formule Sanguine (NFS) doit être obligatoire pour écarter une hémopathie.

2) Angine pseudo-membraneuse



L'examen du pharynx montre de fausses membranes nacrées, extensives, pouvant déborder la région amygdalienne, le voile et ses piliers.

- Il faut penser en particulier à la mononucléose infectieuse (virus Epstein-Barr) ou à la diphtérie (exceptionnelle en France depuis la vaccination obligatoire mais c'est une urgence diagnostique car susceptible de provoquer des épidémies).

Pour l'angine pseudo-membraneuse, une NFS et une sérologie MNI sont obligatoires pour établir le diagnostic.

3) Angine érythémateuse



4) Angine érythémato-pultacée



Ainsi, la réalisation du test par le pharmacien est possible pour les angines érythémateuses et érythémato-pultacée. Dans les autres cas, une consultation médicale est conseillée.

Fiche mémo pharmacien : Pratique du TROD Angine à l'officine, du contexte à la réalisation pratique (source urps pharmaciens IDF) : [Fiche mémo pharmacien : Pratique du TROD Angine à l'officine](#)

Généralités sur les TROD et score de Mac Isaac

Cochez la ou les réponse(s) exacte(s) :

- a) Les TROD permettent le diagnostic de toutes les angines bactériennes.
- b) Le TROD est recommandé dès qu'il y a suspicion d'angine quel que soit l'âge du patient.
- c) La sensibilité du TROD est de 90% et sa spécificité de 95%.
- d) L'âge ne fait pas parti des critères pour le score de Mac Isaac.
- e) Un score de Mac Isaac > 2 signifie que l'angine est à SBHA.

Commentaires :

a) Les TROD permettent le diagnostic de toutes les angines bactériennes : FAUX.

Le TROD permet de savoir si l'angine est une angine bactérienne à streptocoque du groupe A. Cependant, il existe différentes bactéries responsables de différentes angines comme *Fusobacterium necrophorum* et *Borrelia vincentii* responsables de l'angine de Vincent, mais aussi *Neisseria gonorrhoeae* ou encore les Streptocoques des groupes B, C, F et G.

b) *Le TROD est recommandé dès qu'il y a suspicion d'angine quel que soit l'âge du patient* : FAUX.

Le test rapide d'orientation diagnostique de l'angine n'est pas toujours utile :

- Il est recommandé chez les enfants à partir de 3 ans. Avant 3 ans, le test est inutile car l'angine bactérienne est très rare.

- Pour les adultes, le médecin juge de son utilité après avoir examiné le malade.

Fiche de l'URPS Pharmaciens IDF : **un document assurance qualité** à archiver

<https://www.urps-pharmaciens-idf.fr/wp-content/uploads/2023/03/docassqualite.pdf>

c) *La sensibilité du TROD est de 90% et sa spécificité de 95%* : **VRAI**

Fiabilité du TROD angine :

- › Sensibilité > 90% (capacité de donner un résultat positif lorsque l'angine est due à SBHA) ;
- › Spécificité > 95% (capacité de donner un résultat négatif lorsque l'angine n'est pas due à SBHA).

d) *L'âge ne fait pas parti des critères pour le score de Mac Isaac* : FAUX

Le score de Mac Isaac permet d'écarter *a priori* une origine streptococcique s'il est < 2.

Il tient compte de :

Mac Isaac		
Symptômes		Score
Fièvre > 38°C		1
Absence de toux		1
Adénopathies cervicales sensibles		1
Atteinte amygdalienne		1
Age	15 à 44 ans	0
	≥ 45 ans	-1

e) *Un score de Mac Isaac > 2 signifie que l'angine est à SBHA* : FAUX.

Le score de Mac Isaac repose sur le tableau présent ci-dessus et permet d'évaluer la **nécessité de faire un TROD angine ou non**.

Ce score n'est à utiliser que chez **l'adulte**. Ainsi, le TROD sera proposé chez les enfants à partir de 3 ans et chez l'adulte avec un score Mac Isaac ≥ 2 .

Un score de Mac Isaac > 2 ne suffit pas à lui seul pour affirmer que l'angine est à SBHA. Pour cela, il est nécessaire de réaliser un TROD angine.

Cas clinique

Mme X, 28 ans, se présente à la pharmacie ce matin. Elle se sent fébrile avec un mal de gorge et une douleur lorsqu'elle avale.

Que pouvez-vous proposer à Mme X ?

- a) Un Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien type Ibuprofène
- b) De l'amoxicilline à raison de 2g/j en 2 prises pendant 6 jours
- c) Du paracétamol
- d) La réalisation d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique
- e) Une consultation chez son médecin

Commentaires :

a) *Un Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien type Ibuprofène* : FAUX.

L'ibuprofène et les AINS en général sont déconseillés dans ce contexte. En effet, ils semblent augmenter les risques de survenue de phlegmons (abcès à la suite d'une infection des tissus situé entre l'amygdale et le pharynx).

<https://www.prescrire.org/Fr/3/31/55276/0/NewsDetails.aspx> (contenu accessible pour les abonnés).

Piroulas Cédric, PC. (2017). *Anti-inflammatoires non stéroïdiens et angine : augmentation du risque de phlegmons ?* [Thèse de doctorat].

http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1371/fichier_these_cedric_piroulas_2017ee10c.pdf

b) *De l'amoxicilline à raison de 2g/j en 2 prises pendant 6 jours* : FAUX

Les angines sont virales à 80% et ne nécessitent pas d'antibiothérapie. Avant de traiter, il est donc nécessaire de s'assurer qu'il s'agit d'une angine bactérienne. De plus, le pharmacien n'est pas autorisé à dispenser des antibiotiques sans ordonnance.

c) *Du paracétamol* : **VRAI**

Pour soulager la douleur et faire baisser la fièvre, le paracétamol est l'antipyrétique de référence en l'absence de contre-indication, à la dose de :

- › 60 mg/kg/j chez l'enfant (dose maximale chez l'enfant < 37 kg : 80 mg/kg/j)
- › 500 mg ou 1 g/prise, 1 à 3 fois par jour chez l'adulte (dose maximale : 3-4 g/j)

d) *La réalisation d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique* : **VRAI**

De plus, depuis 2016, le pharmacien est autorisé à réaliser le test de diagnostic rapide de l'angine. S'il est positif, il doit orienter le patient vers une consultation médicale. Dans le cas contraire, il peut conseiller un traitement symptomatique. Si le pharmacien n'est pas en mesure de réaliser un TROD, il doit orienter vers un médecin.

e) Une consultation chez son médecin : **FAUX**

Les symptômes sont récents. A ce stade il vaut mieux traiter en symptomatique et si les symptômes persistent alors une consultation chez le médecin s'impose.

La patiente accepte le TROD que vous lui avez proposé.

Vous réalisé donc le test dont voici le résultat.



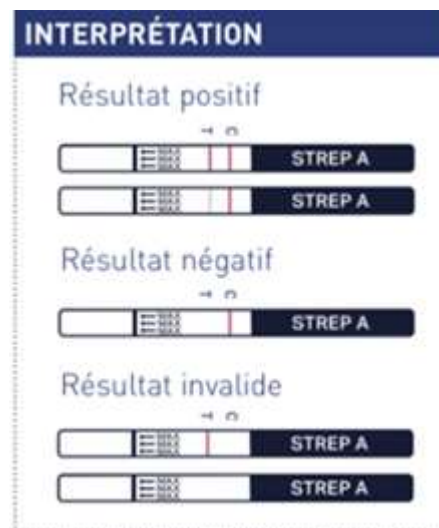
Vous faites l'analyse de ce test, quelles en sont vos conclusions ?

- a) **Le test est positif**
- b) **Le test est négatif**

Commentaire :

Le test est bien positif.

- T = zone Test
- C = zone Contrôle



Dans quel(s) cas ne pouvez-vous PAS réaliser le TROD et adresser directement le patient chez le médecin ?

- a) **Chez une patiente enceinte et fébrile**
- b) **Chez un enfant de 12 ans**
- c) **Chez un patient avec des difficultés à respirer**
- d) **Chez un patient de 62 ans avec une température supérieure à 38°C depuis la veille**
- e) **Chez un patient sous immunosuppresseurs**

Commentaires :

Le pharmacien ne pourra pas réaliser le TROD angine dans les cas suivants :

- › Enfant de moins de 10 ans

- › Patient à risque d'immunodépression (patient vivant avec le VIH, patient sous traitement immunosuppresseur dont corticothérapie au long cours et cancer sous chimiothérapie)
- › Patient > 70 ans avec température > 38°C
- › Patiente enceinte fébrile (température > 38°C)
- › Episode similaire de mal de gorge traité par antibiotique récemment (< 1 mois) sur la base du déclaratif patient
- › Altération de l'état général avec asthénie importante, anorexie
- › Fièvre élevée (température > 39°C) ou fièvre (température > 38°C) > 3 jours
- › Difficulté pour respirer ou parler
- › Douleur limitant les mouvements de la tête et du cou
- › Douleur strictement ou principalement unilatérale
- › Limitation d'ouverture buccale
- › Peau rouge ou tuméfiée au niveau du cou, du thorax ou du visage

Mme X souhaiterait quelques renseignements sur ces TROD angine. Quelle(s) réponse(s) est/sont exacte(s) ?

- a) La durée de réalisation du test est d'environ 15 min.
- b) C'est un test immunochromatographique.
- c) Il nécessite du matériel lourd et complexe.
- d) Si le test est positif, le pharmacien peut alors prescrire un antibiotique.
- e) Ces tests ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Commentaires :

a) La durée de réalisation du test est d'environ 15 min : **FAUX**.

La réalisation du test dure, en moyenne, entre 5 à 10 min.

b) C'est un test immunochromatographique : **VRAI**

L'immunochromatographie est une technique immunologique basée sur l'utilisation d'anticorps dirigés spécifiquement envers l'antigène recherché (ici anti-streptocoque A). De plus, ce test utilise aussi une technique de séparation par migration du mélange Ag-Ac sur une membrane de nitrocellulose.

La présence d'une bande de couleur au niveau de la zone test (première zone) indique un résultat positif tandis que l'absence de bande indique un résultat négatif.

Au niveau de la zone de contrôle (deuxième zone), l'apparition d'une bande colorée montre le bon fonctionnement du test.

c) Il nécessite du matériel lourd et complexe : **FAUX**.

Le matériel nécessaire est notamment le suivant :

- Kit TROD des angines : 2 réactifs, bandelette, tube d'extraction, porte tube
- lampe d'examen ;
- gants ;
- abaisse-langues avec marquage CE ;
- écouvillons de prélèvement avec marquage CE (s'ils ne sont pas fournis avec le test).



Exemple de Kit

d) *Si le test est positif, le pharmacien peut alors prescrire un antibiotique* : **FAUX**

Le pharmacien peut proposer un traitement symptomatique mais en aucun cas il ne peut prescrire d'antibiotiques.

e) *Ces tests ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie* : **FAUX**

Depuis le 1er janvier 2020, la réalisation en officine de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour dépister les angines à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A est prise en charge à 70% par l'Assurance Maladie.

CONSEILS ET TRAITEMENTS

Quel(s) antibiotique(s) peuvent être utilisé(s) dans le traitement de l'angine bactérienne ?

- a) **L'azithromycine**
- b) **La gentamycine**
- c) **La doxycycline**
- d) **L'amoxicilline**

Commentaires :

La principale famille d'antibiotiques utilisée pour le traitement de l'angine bactérienne est celle des bêta-lactamines (amoxicilline). En cas d'allergie aux bêta-lactamines, on pourra donner des **macrolides** comme **l'azithromycine**.

Posologies de l'HAS :

Enfant :

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_rhinopharyngite_angine_enfant_durees_antibiotherapies.pdf

Adulte :

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_rhinopharyngite_angine_adulte_durees_antibiotherapies.pdf

Parmi ces prescriptions, la ou lesquelles sont les plus adaptée(s) au cas de Mme X ?

- a) Amoxicilline 2g/j en 2 prises pendant 6 jours
- b) Amoxicilline 2g/j en 2 prises pendant 12 jours
- c) Cefpodoxime 200mg en 2 prises pendant 5 jours
- d) Cefpodoxime 400mg en 2 prises pendant 8 jours
- e) Azithromycine 500 mg/j pendant 3 jours

Commentaires :

Le traitement recommandé est :

1) En première intention :

- **Amoxicilline** par voie orale pour une durée de **6 jours** :

- › Chez l'enfant : 50 mg/kg/j
- › Chez l'adulte : 2 g/j en 2 prises par jour

2) En cas d'allergie bénigne aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines (situation la plus fréquente) :

- **Céphalosporines de 2^{ème} et 3^{ème} génération** par voie orale :

- › Chez l'enfant : Cefpodoxime (8 mg/kg/j, pendant 5 jours) (du fait d'une mauvaise acceptabilité et d'une mauvaise adhérence au traitement, les suspensions de Céfuroxime-Axétil ne sont plus recommandées).
- › Chez l'adulte : Céfuroxime-Axétil (500 mg/j, pendant 4 jours) ou Cefpodoxime (200 mg/j, pendant 5 jours) ou Céfotiam (400 mg/j, pendant 5 jours).

3) En cas de contre-indication à l'ensemble des bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) :

- **Macrolides** (ayant une durée de traitement raccourcie validée par l'AMM) :

- › Chez l'enfant : Azithromycine (20 mg/kg/j pendant 3 jours)
Clarithromycine (15 mg/kg/j pendant 5 jours)
Josamycine (50 mg/kg/j pendant 5 jours).
- › Chez l'adulte : Azithromycine (500 mg/j pendant 3 jours)
Clarithromycine (500 mg/j pendant 5 jours)
Josamycine (2 g/j pendant 5 jours).

Pour connaître les nouvelles recommandations sur la durée des prescriptions

d'Antibiotiques, vous pouvez consulter le mémo « Durées d'Antibiothérapie » *via* le lien

suisant : https://medqual.fr/images/PRO/FORMATION/ATBR_Memo_OCT2022_OK_PAP.pdf

Quel(s) sont les objectif(s) de ce traitement antibiotique ?

- a) Diminuer la durée des symptômes
- b) Eviter les complications méningées
- c) Eviter la transmission à l'entourage
- d) Eviter d'éventuelles complications rhumatismales
- e) Eviter les complications locales de type phlegmon amygdalien

Commentaires :

Il faut savoir qu'aucun traitement même antibiotique ne permet de guérir plus vite.

Ainsi, la prescription d'un antibiotique dans l'angine à SBHA est justifiée pour :

- › Diminuer la durée des symptômes de 24h en cas de traitement précoce
- › Diminuer la dissémination du SBHA à l'entourage
- › Prévenir les complications post-streptococciques non suppuratives
- › Potentiellement réduire le risque de suppurations locorégionales, *l'effet préventif de l'antibiothérapie sur la survenue de ces complications n'étant pas clairement établi.*

Quel(s) conseil(s) hygiéno-diététique(s) peuvent être apporté(s) à Mme X ?

- a) Eviter le tabagisme qu'il soit actif ou passif
- b) Bien chauffer le domicile
- c) Boire suffisamment
- d) Pratiquer une activité physique intense
- e) Consommer des aliments froids de préférence acides et épicés

Commentaires :

Pour soulager la douleur et la fièvre :

- › Manger des aliments froids (glaces, ...) et éviter les aliments acides ou épicés
- › Arrêter de fumer et éviter les endroits enfumés
- › Faire des gargarismes avec de l'eau salée (cette mesure est contre-indiquée chez l'enfant en raison du risque de fausses routes)
- › Boire beaucoup d'eau
- › Se reposer
- › Modérer la température de votre domicile (19°C).

Sources :

- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/angine/traitement>
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/angine/definition-symptomes-diagnostic>
- E.PILLY 2020 27^e édition