

## Infection des voies respiratoires supérieures

### Contenu du dossier

- Etiologie des maux de gorge
- Pharyngite
- Grippe
  - Vaccination
  - Diagnostique
  - Traitement
- Liens utiles / Références
- Impressum

### Types de maux de gorge

Les maux de gorges peuvent être classifiés en 5 catégories distinctes.

Manifestations cliniques, contexte épidémiologique	Agents pathogènes, étiologie
Ulcères oraux, rhume, toux et enrouement → le plus souvent, étiologie virale	Par ex. rhinovirus, coronavirus, adénovirus, influenza virus (en hiver), coxsackievirus, virus herpes simplex
Durée des symptômes ou de la fièvre >7 jours	Virus d'Epstein-Barr, mononucléose aiguë → étiologie dans 1-10% des cas de mal de gorge aigu [36] Primo-infection par le VIH (contagiosité très élevée) Fièvre élevée, frissons (4-12 jours après le début du mal de gorge) → envisager un syndrome de Lemierre (souvent avec tuméfaction dans la région sous-mandibulaire ou au niveau du muscle sterno-cléido-mastoidien, arthralgies, toux): envisager un examen d'imagerie. La thrombose veineuse jugulaire, les abcès pulmonaires hémotogènes, l'empyème et la méningite sont des complications possibles
Rapports sexuels oraux	Gonorrhée, chlamydie (asymptomatique dans >90% des cas) → mise en évidence par PCR et culture de N. gonorrhoeae dans le frottis pharyngé
Gingivite ulcéro-nécrotique	Angine de Vincent (rare)
Absence d'amélioration des symptômes	Envisager des causes non infectieuses Lésions des muqueuses Carcinome ou lymphome amygdalien → biopsie amygdalienne Irritation chronique: reflux, exposition à des substances nocives (tabagisme, alcool, gaz irritants, substances chimiques), air sec, respiration par la bouche chronique

### Pharyngite aiguë

Diagnostic des agents pathogènes selon Score de Centor (enfants et adultes):

- Utilisation du score de Centor: 1 pt pour chaque critère :
  1. Absence de toux
  2. Exsudats amygdaliens
  3. Histoire de fièvre ou température > 38°C
  4. Adénopathie cervicale antérieure sensible

- 0-2 points au score de Centor: pas de frottis, pas de traitement
- 3-4 points au score de Centor: Considérer de faire un TDR du streptocoque du groupe A sur un frottis de gorge chez les enfants de >3 ans si une antibiothérapie est envisagée.
- Ne pas faire de culture du frottis de gorge

#### Informations additionnelles :

Les recommandations françaises proposent le score de McIsaac. Cependant, les recommandations européennes proposent le score de Centor qui est plus facile à utiliser et qui est celui recommandé en Suisse.

**Score de McIsaac\*\***  
pour prédire la mise en évidence de streptocoques du groupe A dans le frottis pharyngé

**Patient avec mal de gorge: additionner les symptômes suivants:**

- Fièvre >38 °C: 1 point
- Rougeur + dépôts amygdaliens: 1 point
- Lymphadénopathie cervicale: 1 point
- Absence de toux: 1 point
- Âge:
  - 3 à 14 ans: 1 point
  - 15 à 44 ans: 0 point
  - 45 ou plus: -1 point

**Probabilité d'un frottis pharyngé positif selon le score de McIsaac:**

Score 1 → 5-10%  
 Score 2 → 11-17%  
 Score 3 → 28-35%  
 Score 4 ou 5 → 51-53%

#### Critères « red flag » :

**Critères « red flag » pour une évaluation minutieuse du patient et une possible antibiothérapie immédiate (modifiée selon [6, 23, 51]).**

- Le patient semble très malade (décision clinique du médecin expérimenté)
- Immunosuppression (par ex. cancer, chimiothérapie)
- Evolution inhabituelle: augmentation de la douleur, mal-être, troubles de la déglutition ou fièvre après la première consultation, absence d'amélioration en 4-7 jours
- Troubles ou anomalies strictement unilatérales (indice possible de complications comme abcès périamygdalien, situation inhabituelle)
- Le toucher sur le côté du cou est douloureux (indication possible d'un abcès)
- Le patient ne peut plus avaler, ouvrir la bouche («trismus»)
- Suspicion de scarlatine: éruption cutanée rouge, «langue framboisée», aspect «papier abrasif» palpable de la peau\*
- Antécédents personnels ou familiaux de rhumatisme articulaire aigu
- Jeunes enfants, âge >65 ans, comorbidités significatives
- Eventuellement: patient ayant récemment immigré d'un pays en développement\*\*

\* La scarlatine ne constitue actuellement pas une indication stricte pour l'administration d'antibiotique, mais une évaluation clinique pour confirmer le diagnostic et détecter une flambée potentielle est indiquée.

\*\* Indice potentiel d'un risque accru de colonisation par des souches de streptocoques « rhumatogènes ».

**Traitement :**Traitement empirique

Option : Observer - sans antibiotiques

- Même possible en cas de pharyngite causée par streptocoque du groupe A
- La durée des symptômes est légèrement raccourcie avec des antibiotiques (1-2 jours)

Indication thérapeutique (adultes et enfants)

- 3-4 points au score de Centor (voir diagnostic)

**ET**

- TDR positive pour streptocoque du groupe A (Faire TDR uniquement si traitement antibiotique envisagé en cas de résultat positif)

Adultes

- Pénicilline V 1 Mio U.I./12h per os, 6 jours
- Amoxicilline 1g /12h per os, 6 jours
- Exceptions
  1. Allergie non sévère à la pénicilline: céfuroxime 500mg /12h per os, 6 jours
  2. Contre-indication absolue à l'ensemble des bêta-lactamines: clarithromycine 500mg /12h per os, 6 jours

Enfants

- Amoxicilline per os 25mg/kg/12h per os, 6 jours
- Exceptions
  1. Allergie à la pénicilline, céphalosporines possibles: céfuroxime 15mg/kg/12h per os, 6 jours
  2. Contre-indication absolue à l'ensemble des bêta-lactamines: clindamycine 7 mg/kg/8h per os, 6 jours

**Informations additionnelles :**

Durée du traitement :

- Ligne directrice de référence (F) (clarithromycine 5j / céfuroxime 4j) trop compliqué et peu documenté. Donc uniforme : 6 jours (Peyramond1996)
- Les évidences pour une durée de 10 jours (Radetsky 2017) ont été jugées comme insuffisantes.

**Observation clinique sans antibiotiques :**

- Le rhumatisme articulaire aigu a pratiquement disparu en Europe (Tarr, 2019)
- Les complications purulentes sont très rares → "number needed totreat" pour prévenir une complication élevé

## Grippe

### Vaccination contre la grippe

L'objectif de la vaccination est une réduction du risque de grippe, du syndrome grippal, des pneumonies, des hospitalisations et des décès, de l'absentéisme, des consultations médicales, des coûts de santé, etc.

Les risques de la grippe sont les suivants:

- Pneumonie : 2-5% des cas de grippe (bactérienne 2° ou grippale) ; 2-16% c/o > 65 ans
- IVRS : rhinosinusites, otite moyenne
- Décompensation des maladies chroniques : BPCO, IC, diabète...
- Complications de la grossesse : avortement spontané, accouchement prématuré, RCIU
- Hospitalisation : 0.4-0.8% des cas de grippe (500-5000 hosp.) ; 2-7% c/o > 65 ans
- Décès : 0.1-0.4% des suspicions de grippe (126-1500 cas dont 90% c/o > 65 ans)

**Vaccins disponibles en Suisse (Swiss Medical Forum) :**

- Tous les vaccins contiennent une souche A (H1N1, H3N2) et une souche B
- Ils sont constitués d'eau, d'additifs, de protéines d'œuf et de traces d'aminoglycosides
- Aucun vaccin ne contient de l'aluminium ni du mercure
- L'efficacité est maximale après 14 jours est dure jusqu'à 1 an
- Le prix est entre 17 et 20 CHF

Vaccins contre la grippe disponibles en Suisse.			
Type de vaccin*	Nom du produit	Remarques	
Vaccins sous-unitaires <sup>1</sup>	Influvac <sup>®</sup>		
	Fluad <sup>®</sup>	Avec adjuvant MF59C, ≥65 ans	
Vaccins dits «fragmentés» <sup>2</sup>	Mutagrip <sup>®</sup>		
	Vaxigrip Tetra <sup>®</sup>	Dès 6 mois	· Vaccins tétravalents
	Fluarix Tetra <sup>®</sup>	Dès 36 mois	· Contiennent une deuxième souche du type B

Tous les vaccins disponibles en Suisse sont inactivés.

<sup>1</sup> Vaccins purifiés, contiennent uniquement l'hémagglutinine et/ou la neuraminidase virales comme antigènes, exempts de protéines virales internes.

<sup>2</sup> Vaccins composés des particules virales fragmentées, les protéines de surface et internes présentes.

\* Production dans les œufs de poule fécondés.

A noter que la disponibilité des différents vaccins peut varier chaque saison, consulter le site: <https://www.infovac.ch/pour-de-plus-amples-informations>.

### Indications à la vaccination :

A) Personnes présentant un risque accru de complications en cas de grippe (pris en charge par l'assurance obligatoire des soins sous réserve du montant de la franchise), soit :

- > 65 ans
- femmes enceintes ou ayant accouché < 4 semaines
- enfants nés < 33 semaine ou poids <1500 g à la naissance, dès 6 mois pendant les 2 premiers hivers
- personnes > 6 mois, souffrant de : maladie cardiaque, maladie pulmonaire (p. ex., asthme bronchique), troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex., diabète ou obésité morbide avec IMC ≥ 40), maladie neurologique (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculo-squelettique affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale, maladie hépatique, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y c. hémoglobinopathie), déficience immunitaire (p. ex., infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur);
- des résidents des établissements médicaux-sociaux ou pour les maladies chroniques.

B) Personnes qui, dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles, sont régulièrement en contact avec :

- des personnes de la catégorie A
- des enfants < 6 mois

### Effets secondaires et contre-indications à la vaccination :

#### Effets secondaires bénins :

- Douleurs/rougeur locales 10-40%
- EF, myalgies, céphalées 5-10%
- Anaphylaxie protéines d'œuf < 1/10'000
- Maladies neurologiques : Guillain-Barré <1/1000'000

#### Contre-indications :

- Nourrissons < 6 mois
- Anaphylaxie aux protéines d'oeuf
- Allergies à aminosides, lécithine, formaldéhyde
- Infection aiguë fébrile

## Diagnostics de la grippe

Le pouvoir prédictif des symptômes «types» de l'influenza en période de haute prévalence de la maladie est le suivant :

Pouvoir prédictif des symptômes «types» de l'influenza en période de haute prévalence de la maladie (adapté).		
Symptômes	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
Fièvre	68-86;(34)	25-73;(91)
Toux	84-98;(53-66)	7-29;(56-77)
Myalgies	60-94;(45-46)	6-38;(81-83)
Céphalées	70-91;(44-68)	11-43;(57-79)
Frissons	83;(46)	25;(82)
Malaise	73;(57)	26;(78)
Maux de gorge	75-84;(40-58)	16-33;(36-81)
Rhinite	68-91;(47)	19-41;(50)

Entre parenthèses: pourcentage pour les patients de  $\geq 60$  ans uniquement.

	Grippe	Autre virus
Début	Soudain	Progressif
Durée	1-2 semaines	Résolution rapide
Fièvre	Elevée	Moderée
Symptômes	Toux, rhume, frissons, myalgies, céphalées, arthralgies	Nez bouché, rhinorrhée, odynophagie, éternuements
Affaiblissement	Evident	Modéré
Complications	Graves: pneumonie, myocardite, Guillain-Barré, décès, syndrome de Reye	Faible, rare
Saison	Décembre-mars	Toute l'année

Il existe 3 différentes méthodes pour le diagnostic de la grippe. Le test de référence est le PCR qui est néanmoins coûteux (180.- CHF). Seuls les patients ambulatoires suivants devraient être testés (Société Américaine des Maladies infectieuses, 2018):

- Patients à haut risque, y compris les personnes immunodéprimées qui présentent un syndrome grippal, une pneumonie ou une maladie respiratoire non spécifique (par exemple, une toux sans fièvre) si le résultat des tests influence la prise en charge clinique (A-III).
- Patients qui présentent une apparition aiguë de symptômes respiratoires avec ou sans fièvre, OU une augmentation importante des symptômes de leurs maladies chroniques (par exemple, asthme, BPCO, insuffisance cardiaque), OU des complications connues de la grippe (par exemple, pneumonie), si le résultat des tests peut influencer la prise en charge clinique (A-III)
- Patients qui ne présentent pas un risque élevé de complications de la grippe, qui souffrent d'une affection pseudo-grippale, d'une pneumonie ou d'une maladie respiratoire non spécifique (par exemple, toux sans fièvre) et qui sont susceptibles d'être renvoyés chez eux si les résultats peuvent influencer les décisions relatives au traitement antiviral ou réduire l'utilisation d'antibiotiques inutiles, les tests diagnostiques supplémentaires et le temps passé aux urgences, ou si les résultats peuvent influencer les décisions relatives au traitement antiviral ou à la chimiothérapie auprès de proches à haut risque.

Méthodes	Sensibilité/ spécificité (%) <sup>1</sup>	Remarques
Culture virale conventionnelle ou rapide	Env. 80/100	Peu utilisée en diagnostic car demande du temps et des compétences spécifiques.
Détection du génome viral (PCR) <sup>2</sup>	>95/>99	Test de référence; coût élevé.
Test rapide antigénique <sup>3</sup>	50-80/99	Peu coûteux, mais moins sensible que la PCR («polymerase chain reaction»), surtout chez l'adulte. Meilleure sensibilité chez les enfants.
<sup>1</sup> Diverses variantes commerciales ou semi-commerciales existent pour chaque méthode, les sensibilités et spécificités peuvent varier en conséquence.		
<sup>2</sup> A noter qu'une nouvelle génération de test PCR, dit rapides, offrent des avantages en termes de sensibilité et spécificité comparables à celles des tests PCR «d'ancienne génération» mais à moindre coût. Ceux-ci sont une bonne alternative aux tests rapides antigéniques lorsque le volume d'échantillons à analyser est faible. Ils sont considérés comme POCT («Point-of-care testing»).		
<sup>3</sup> POCT		

## Traitement

**Commencer** un traitement antiviral dès que possible pour les adultes et les enfants atteints d'une grippe avérée ou suspectée, quels que soient leurs antécédents de vaccination contre la grippe, et qui répondent aux critères suivants :

- Patients de tout âge qui sont hospitalisés en raison de la grippe, quelle que soit la durée de la maladie avant l'hospitalisation.
- Patients de tout âge souffrant d'une maladie grave ou progressive, quelle que soit la durée de la maladie,
- Patients ambulatoires qui présentent un risque élevé de complications de la grippe, y compris ceux qui souffrent de maladies chroniques et les patients immunodéprimés,
- Enfants de moins de 2 ans et adultes ≥65 ans,
- Femmes enceintes et celles qui sont dans les 2 semaines suivant l'accouchement.

**Envisager** un traitement antiviral pour les adultes et les enfants qui ne présentent pas un risque élevé de complications de la grippe, avec une grippe avérée ou suspectée, indépendamment des antécédents de vaccination contre la grippe, qui sont soit :

- Patients ambulatoires symptomatiques avec des contacts de proches à haut risque de développer des complications de la grippe, en particulier ceux qui sont gravement immunodéprimés,
- Prestataires de soins de santé symptomatiques qui s'occupent de patients présentant un risque élevé de développer des complications de la grippe, en particulier ceux qui sont gravement immunodéprimés.

Le Tamiflu (Oseltamivir) est un médicament « hors liste ». Le remboursement peut varier d'une assurance à l'autre. Comme tel, le prix est indicatif et peut varier.

- Oseltamivir 30 mg 10 cp prix indicatif 34.75frs
- Oseltamivir 45 ou 75 mg 10 cp prix indicatif 53.10 frs

Disponible sur ordonnance médicale (source : Pharmacie de Malagnou)

Utilisation des antiviraux actifs sur les virus influenza A et B chez l'adulte [1].				
Antiviral	Voie	Posologie	Intention	Disponibilité
Osetamivir	Per os	<sup>1</sup> 2 x 75 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	Disponible en Suisse
		<sup>2</sup> 75 mg pendant 7-10 jours et peut-être prolongé jusqu'à 12 semaines	Prophylaxie	
Zanamivir	Per os (poudre à inhaler)	20 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	Disponible en Suisse
		10 mg/jour pendant 7-10 jours pouvant être prolongée jusqu'à 28 jours	Prophylaxie	
	Intraveineuse	2 x 600 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	
Peramivir	Intraveineuse	600 mg en dose unique	Traitement	Japon, Chine, Corée du Sud, USA, Europe; pas disponible en Suisse
Laninamivir	Per os (poudre à inhaler)	2 x 20 mg/20 mg, prise unique	Traitement	Japon; pas disponible en Suisse
		20 mg/jour pendant 2 jours	Prophylaxie	
Baloxavir marboxil	Per os	80 mg en dose unique, 40 mg entre 40- <80 kg	Traitement	Japon, USA, Canada; pas disponible en Suisse
<sup>3</sup> Adamantanes	Per os	<sup>4</sup> 200 mg/jour pendant 5 jours, jusqu'à 6 semaines si prophylaxie	Traitement et prophylaxie	Amantadine disponible en Suisse

<sup>1</sup> A réserver aux personnes à risque ou en cas de complications.

<sup>2</sup> Adapter au taux de clairance de la créatinine.

<sup>3</sup> Uniquement actif sur influenza A. Utilisation limitée et non-recommandée car >99% des virus circulants résistants suivant les régions.

## Liens utiles / Références

- medicalforum.ch - [Etiologie du mal de gorge aigu](#)
- ssi.guidelines.ch - [Pharyngite aiguë](#)
- medicalforum.ch - [Pharyngite Red Flag](#)
- InfoVac.ch - [Vaccin contre la grippe](#)
- OFSP - [Indication au vaccin](#)
- OFSP - [Site de référence grippe](#)
- Infectious Diseases Society of America: 2018 - [Seasonal influenza Clinical Practice Guidelines](#)
- Bien utiliser les antibiotiques - [Info patients](#)
- Présentation Cercle Qualité octobre 2019

## Impressum

Cette Guideline a été mise à jour en octobre 2019  
© mediX romandie

### Rédaction:

Prof. J.-M. Gaspoz  
Dr S. Pfaender  
Dr T. Wuillemin

Cette guideline a été préparée sans influence extérieure. Il n'existe aucune dépendance financière ou liée au contenu vis-à-vis de l'industrie ou d'autres institutions ou groupes d'intérêt.

Les guidelines mediX romandie contiennent des recommandations thérapeutiques pour des symptômes ou des situations de traitement spécifiques. Cependant, chaque patient doit être traité en fonction de sa situation particulière.

Bien que les directives de mediX romandie soient élaborées et vérifiées avec le plus grand soin, le réseau mediX romandie ne peut assumer aucune responsabilité quant à leur exactitude, en particulier en ce qui concerne les informations relatives au dosage.

Toutes les guidelines de mediX romandie sont disponibles sur Internet à l'adresse [www.medix-romandie.ch](http://www.medix-romandie.ch).

L'association mediX suisse est une association de réseaux de médecins et de médecins en Suisse dont fait partie mediX romandie.

mediX romandie, chemin du Jaillet 22, 1277 Borex

Veillez envoyer vos commentaires à : [secretariat@medix-romandie.ch](mailto:secretariat@medix-romandie.ch)