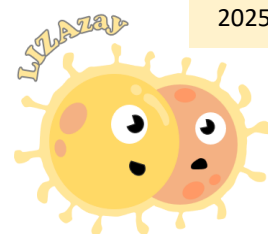


Streptococcus pyogenes (Streptocoque du groupe A)



CARTE IDENTITÉ

Famille des *Streptococcaceae*, : cocci à Gram positif en chaînettes (cf. fiche généralités)

Groupe des streptocoques bêta-hémolytiques (streptocoques pyogènes)

Streptococcus pyogenes = streptocoque du groupe A (classification de Lancefield)

HABITAT - TRANSMISSION

Espèce humaine stricte, habitat oropharynx et peau (lésée +++), pathogène occasionnel

Transmission interhumaine, aéroportée et contact direct : gouttelettes oro-pharyngées, lésions cutanées

EPIDEMIOLOGIE

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)

PRÉVENTION

Port du masque systématique en salle de travail (prévention de l'infection puerpérale)

POUVOIR PATHOGÈNE

Multiplication bactérienne + **toxines super-antigéniques** à l'origine de complications toxiques (scarlatine, choc toxique streptococcique...)

SIGNES CLINIQUES

- Infections cutanéomuqueuses bénignes, particulièrement fréquentes chez l'enfant :
 - **Angine** : 1^{er} agent d'angine érythémateuse ou érythémato-pultacée d'origine bactérienne (90 % des angines bactériennes)
 - **Complication toxique : Scarlatine (toxine érythrogène)**
 - Complications suppuratives loco-régionales : phlegmon péri-amygdalien, abcès rétropharyngé, adénophlegmon, dermohypodermite bactérienne (cellulite) cervicale → Urgences
 - **Infections ORL diverses (sinusites, otites et complications, ethmoïdites, mastoïdites, etc.)**
 - **Impétigo** : infection superficielle non folliculaire de la peau à *Staphylococcus aureus* et/ou à *S. pyogenes*
 - Pathologie pédiatrique, prédominance estivale
 - Lésions cutanées vésiculo-pustuleuses secondairement croûteuses
 - En particulier sur le pourtour de la bouche mais toutes les zones cutanées peuvent être touchées
 - Impétiginisation : infection d'une dermatose préexistante par *S. aureus* et/ou *S. pyogenes*
 - Panaris
 - Vulvo-vaginites : prurit, dyspareunie, leucorrhées, vulve œdématisée
- Infections invasives, graves :

Spectre large +++ incluant

 - **Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) (érysipèles)**
 - Infection aiguë non nécrosante, intéressant le tissu cutané, principalement due à *S. pyogenes*
 - Porte d'entrée décelable dans 1/3 des cas : intertrigo ou fissure inter-digitoplaire, piqûre, érosion traumatique, ulcère
 - **Dermohypodermite bactérienne (cellulite) faciale** : infection grave pouvant engager le pronostic vital.
 - Placard inflammatoire unilatéral, très bien limité, avec parfois un bourrelet périphérique
 - **Infection des espaces aponévrotiques profonds de la face et du cou** : l'absence de barrière anatomique permet la diffusion de l'infection de manière rapide, de la base du crâne au diaphragme
 - **Dermohypodermite et fasciites nécrosantes (DHBN et FN)** :
 - Infections nécrosantes du derme et de l'hypoderme pouvant atteindre le muscle (« *bactérie mangeuse de chair*... »), avec production d'exotoxines, mettant en jeu le pronostic vital

- **Urgence médico-chirurgicale**
- **Facteurs de risque chez l'adulte : âge élevé et comorbidités ; chez l'enfant : traumatisme, morsure, varicelle, immunodépression**
- **Signes évocateurs de DHB : Survenue brutale d'un placard inflammatoire d'extension progressive et bien limité (signes locaux) associé à des signes généraux : fièvre, frissons, malaise**
- **Signes évocateurs de FN : Terrain favorisant (âge avancé, diabète, artérite oblitérante des membres inférieurs [AOMI], immunodépression) ; Douleur spontanée très intense ; œdème induré ; Extension rapide des lésions ; Hypoesthésie ou anesthésie ; Zones de lividité ; Bulles hémorragiques ; Crépitation à la palpation ; Nécroses profondes (taches cyaniques en « carte de géographie »)**

- **Endométrites, en particulier du *post-partum* : fièvre +++, douleur pelvienne augmentée au toucher vaginal, écoulement de l'orifice du col**

- **Bactériémies sans point d'appel : porte d'entrée à rechercher (peau, ORL)**

- Toutes les infections pouvant être associées à un choc toxique streptococcique : sécrétion de toxines super-antigéniques qui entraînent une activation polyclonale des lymphocytes T, un orage cytokinique, une réponse inflammatoire et un choc (hypotension + défaillance d'organe).
- Complications non infectieuses à distance (exceptionnelles en France métropolitaine) de mécanisme immuno-allergique : rhumatisme articulaire aigu (RAA), glomérulonéphrite aiguë (GNA)
- **Syndrôme néphritique aigu : Hématurie macroscopique, œdèmes, HTA, insuffisance rénale (J10-15 post-infection ORL ou cutanée)**
- **Glomérulonéphrite rapidement progressive (GNRP) : dégradation rapide de la fonction rénale avec syndrome glomérulaire (protéinurie + hématurie) +/- signes extra-rénaux révélant une maladie systémique / une vascularite**
- **GNA et GNRP : Urgences thérapeutiques**



Angine érythématopultacée



Scarlatine : à gauche, langue d'aspect rouge framboisé ; à droite : éruption cutanée diffuse



Dermohypodermite bactérienne (érysipèle) du membre inférieur
Fiche LiSA : Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant



Lésions d'impétigo croûteux et bulleux
Fiche LiSA : Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant

DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE

- Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou Tests de diagnostic rapide (TDR) :
 - Détection des antigènes bactériens, sur prélèvements de gorge pour le diagnostic d'angine érythémateuse ou érythémato-pultacée

- Indication : enfant à partir de 3 ans et adulte avec un score de Mac Isaac ≥ 2
- Étapes du TDR : 1) Prélèvement ; 2) Mise en contact du produit avec les réactifs ; 3) Immersion du test ; 4) Lecture du test
- Un test TDR positif justifie une antibiothérapie
- Impétigo et DHBNN : diagnostic clinique, aucun examen biologique ou d'imagerie n'est à réaliser
 - Sauf dermohypodermite bactérienne (cellulite) faciale : bilan infectieux dont hémocultures
- Infections invasives :
 - Diagnostic bactériologique conventionnel par mise en culture des prélèvements (profonds, hémocultures) : croissance en 24-48h, identification, antibiogramme

TRAITEMENT

- Sensibilité aux antibiotiques :
 - Constamment sensible aux β -lactamines (pénicillines)
 - Sensible aux macrolides, à la clindamycine et à la pristinaamycine (< 10 % de résistance acquise)
 - Naturellement résistant à bas niveau aux aminosides (synergie conservée avec les β -lactamines)
- Traitement de 1^{ère} intention : amoxicilline
 - En cas d'allergie : céphalosporines ou clindamycine ou pristinaamycine
- Traitement impétigo :
 - Impétigo localisé ou peu étendu : antibiothérapie locale (mupirocine), durée 5 jours.
 - Formes étendues ou graves : antibiothérapie orale durant 7 jours par amoxicilline-acide clavulanique ; en cas d'allergie, chez l'enfant, céfadroxil (C1G) ou josamycine (macrolide) ; chez l'adulte : pristinaamycine.
 - Mesures associées : soins locaux, pas d'antiseptiques ni d'antibiothérapie locale dans les formes étendues
 - Éviction de collectivité si lésions non couvrables par pansement : 3 jours d'éviction après le début du traitement
- Traitement de la DHBNN par voie orale (sauf cas nécessitant une hospitalisation) :
 - Amoxicilline chez l'adulte, amoxicilline-acide clavulanique chez l'enfant (anti-staphylococcique et anti-*S. pyogenes*)
 - Pristinaamycine ou clindamycine ou sulfaméthoxazole-triméthoprime en cas de contre-indication
 - Membres, visage et cou : amoxicilline-acide clavulanique + clindamycine +/- gentamicine jusqu'à documentation microbiologique et adaptation
- Traitement de la DHBNN et de la FN :
 - Urgence vitale : prise en charge médico-chirurgicale très rapide en unité de soins intensifs avec une antibiothérapie large spectre et un débridement chirurgical précoce

Auteure Asmaa Tazi
 Relecteurs Marie-Frédérique Lartigue, Julien Loubinoux et Hedi Mammeri

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
 Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
 Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite