

# JNI

24<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

Grenoble

et la région Auvergne-Rhône-Alpes

ALPEXPO

du mercredi 7 au vendredi 9 juin 2023



# Infections invasives à streptocoques

Nathalie Lerolle, infectiologue à Thonon-les-bains (74)

## Déclaration d'intérêts de 2014 à 2022

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucun
- Intérêts indirects : aucun

# Cas clinique

- Mme B... 70 ans, HTA, très active
- Cs aux urgences le 13/02/2023 pour diarrhée fébrile depuis 48h
- T 40.4, agitation, état de choc, défaillance multiviscérale malgré ATB initiée -> réanimation
- Hémocultures positives à Streptocoque A
- ATB par amoxicilline + linezolide et IgIV

# Cas clinique

- Erythème pied D puis lésions nécrotiques bilatérales des MI
- Amputation transmetatarsienne droite + transtibiale gauche
- Bonne évolution (52j de réa...)
- Projet d'appareillage



# Un pathogène exclusif humain

- Réservoir pharyngé (porteurs asymptomatiques)
- Transmission aérienne, contact avec plaie infectée, maternofoetale à l'accouchement
- Production de toxines
- FDR d'infections invasives : nouveau-nés de mères infectées, âge > 65ans, immunodépression, diabète, toxicomanie IV, lésions cutanées étendues...

# Des tableaux cliniques très divers

## Strepto A

### Infections non invasives

- Angine\*, otite, conjonctivite
- Impétigo, surinfection de varicelle
- Scarlatine
- Vulvo-vaginite



### Séquelles immunes post-infectieuses

Glomérulonéphrite aiguë, érythème noueux, rhumatisme articulaire aigu, chorée...

### Infections invasives

- Bactériémie, endocardite, méningite
- Erysipèle, infection cutanée nécrosante
- Arthrite, myosite
- Pneumonie/pleurésie/péricardite
- Endométrite (post-partum), péritonite

+/- syndrome de choc toxique streptococcique (20% des cas)

HypoTA ET  $\geq 2$  critères (insuffisance rénale aiguë, coagulopathie, hépatite, SDRA, exanthème généralisé, nécrose parties molles)

# Des infections souvent sévères

- **Mortalité 10% > infections invasives à strepto A**  
(13 décès/170 enfants + 6 décès pré-hospitaliers depuis 9/2022)
- **30% > choc toxique streptococcique**
- **15% > dermo-hypodermite nécrosante**
- **20% > méningites**

# Une augmentation récente des cas

- **Augmentation des cas depuis 2000**
- **Alerte en nov 2022 des pédiatres en France (scarlatine et IISGA), surtout <10 ans (1-4 ans)**
- **Augmentation des IISGA chez les adultes en France (PACA et ARA) et en Europe**
- **Rebond suite à arrêt des mesures barrières ? (souvent post-viral)**



# Une augmentation récente des cas

Figure 4. Nombre de souches invasives de SGA reçues par le CNR-Strep chez les enfants (Enf) et adultes (Ad), par année, France, 2017-2023 (données au 25/01/2023)

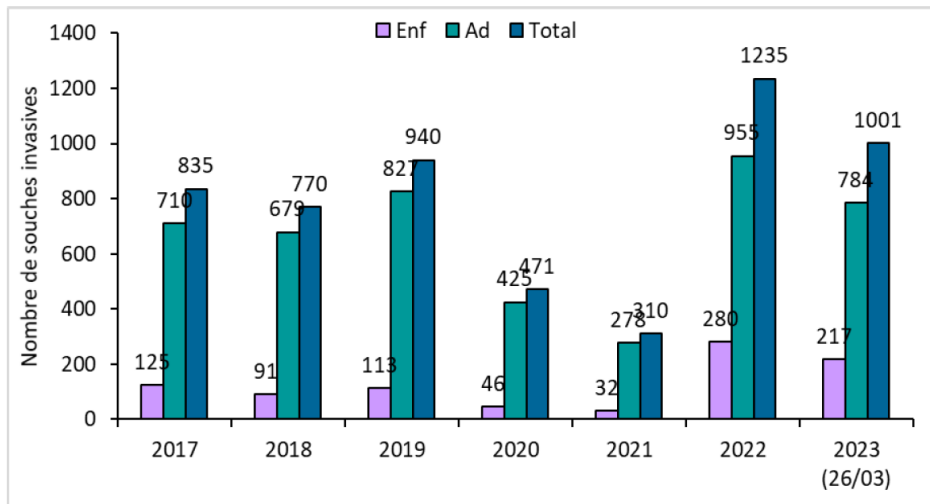
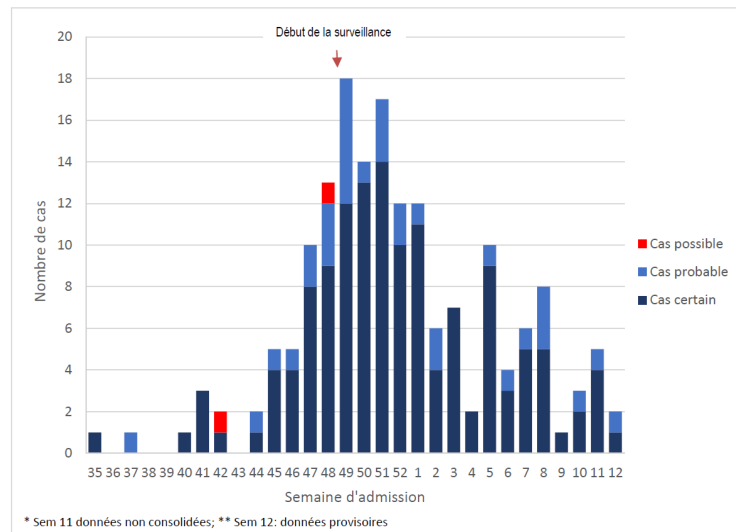


Figure 8. Nombre d'enfants de moins de 18 ans hospitalisés en service de soins critiques pour IISGA, par semaine d'admission, France, 01/09/2022 au 26/03/2023 (Source: GFRUP, Santé publique France) (N=170)



-> **Signalement sans délai** de tout cas d'IISGA pédiatrique hospitalisé en unité de soins critiques ET de tout cas d'IISGA (adulte/enfant) en collectivité, ou si cas groupés

# Enquête rétrospective arc alpin 2022 + 01/2023

- **126 épisodes (4 probables, 122 certains)**
- **Age médian 57 ans (IQR 36-76), hommes 53%**
- **Choc 17% , atteinte cutanée 49%, ostéoarticulaire 18%, pleuropulmonaire 17%, ORL 5%, gynéco 9%.**
- **Hémocultures positives 44%**
- **Décès 13/112**
- **Augmentation des cas fin 2022/début 2023**

# Une prise en charge urgente multidisciplinaire

- **Antibiothérapie ciblant strepto A** (amoxicilline, C3G, tazocilline...) + **ATB anti-toxinique** (clindamycine ou linezolide) et **IGIV** dans les sd de choc toxiques
- **Contrôle de la porte d'entrée** (chirurgie...)
- **Isolement gouttelettes** si atteinte systémique, pulmonaire, angine... **et/ou contact** si forme cutanée nécrotique
- **Dépistage +/- antibioprophylaxie des cas contacts**

# Votre rôle comme IDE

- **Qualité de réalisation des hémocultures**
- **Mise en place de l'isolement adéquat**
- **Surveillance clinique rapprochée**
- **Alerte en cas de lésions cutanées nécrosantes**
- **Soins cutanés, antibiothérapie, IgIV, soins de support, ré-autonomisation...**
- **Soutien psychologique patient/entourage**

# Merci de votre attention !



# Cas contacts

## ■ Gestion des cas contacts

- Dépistage (TROD) et tt (amox) en cas d'angine
- ATBprophylaxie si FDR d'IISGA : C3G orale par ex : ORELOX cefpodoxime-proxetil 200 mg/j en deux prises chez l'adulte et 8 mg/kg/j en deux prises chez l'enfant, pendant 8 jours, ou azithromycine 500mg 3j, clindamycine...
- Le plus tôt possible, de préférence dans les 24 heures, jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas

## ■ Définition des cas contacts :

- Membres du domicile
- Hors de la famille : contact physique étroit/intime, chambre/toilette commune, personnes exposées aux sécrétions nasales ou orales (manœuvre réanimation respiratoire), contact direct non protégé avec une lésion cutanée ouverte