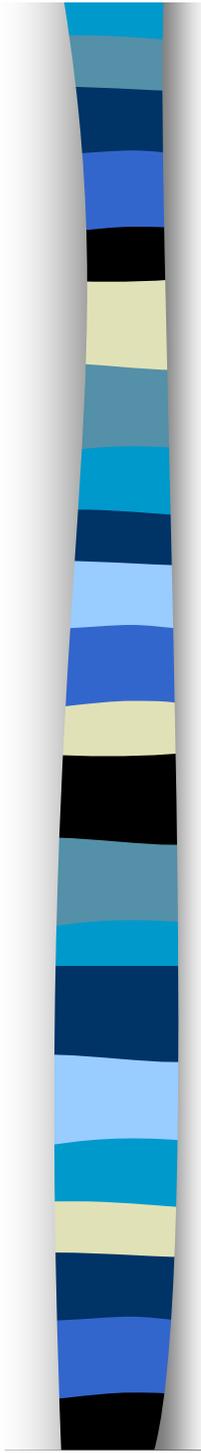


Prise en charge diagnostique et
thérapeutique de l'angine
en médecine générale :
le bilan d'ETAP

D Schweckler, S Polazzi, L Letrilliart, D Peyramond
Université Claude Bernard Lyon I



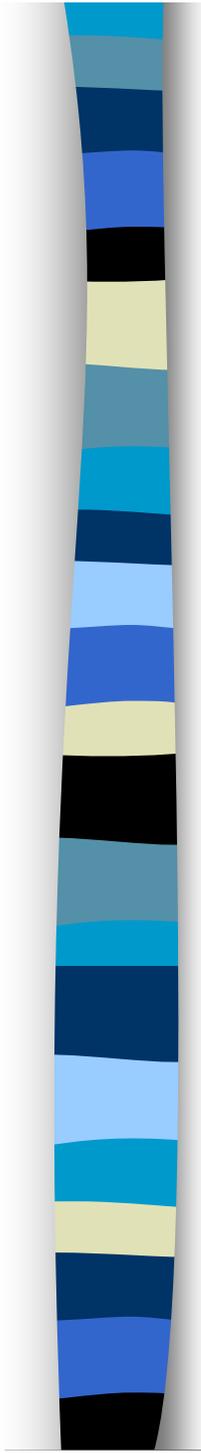
Recommandations de pratique

■ Afssaps

- 2002 : TDR pour toutes les angines
- 2005 : Score clinique de Mac Isaac chez l'adulte

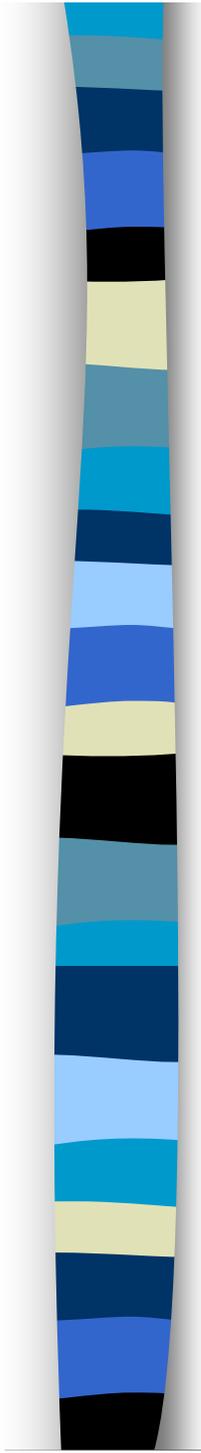
■ Score clinique de Mac Isaac

Critères	Points
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cerv. ant. douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Age : 3 à 14 ans	1
15 à 44 ans	0
≥ 45 ans	-1



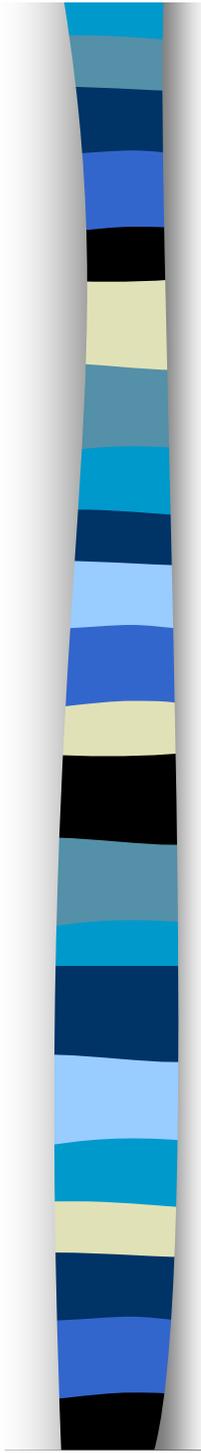
Méthodes

- Étude transversale
 - 5479 médecins généralistes sollicités
 - 2 questionnaires et une relance
- Critère d'inclusion
 - Premier patient consultant pour un «mal de gorge»
- Enquête complémentaire
 - Au près de 50 médecins non répondants



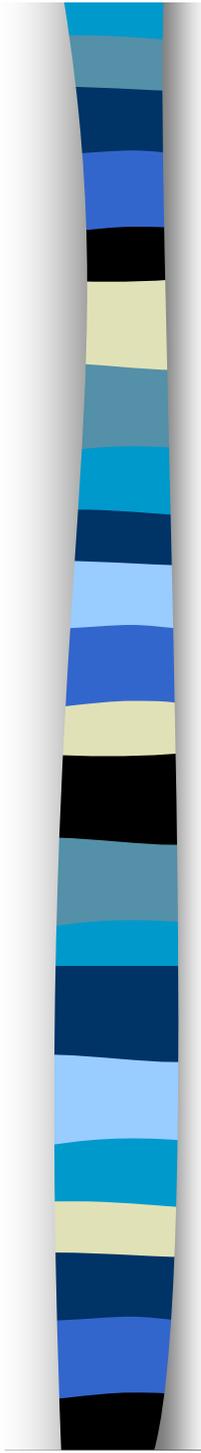
Présentation clinique ($N = 1299$)

	n (%)
Angine érythémateuse ou érythématopultacée	924 (71%)
<i>Enfants (3 à 14 ans)</i>	299 (32%)
<i>Adultes (≥ 15 ans)</i>	600 (65%)
Signes prédictifs d'angine à SGA	
<i>Exsudat amygdalien</i>	463 (50%)
<i>Fièvre</i>	753 (82%)
<i>Adénopathie(s)</i>	739 (81%)
<i>Absence de toux</i>	776 (87%)
Eruption scarlatiniforme	10 (1%)



Utilisation du TDR ($N = 924$)

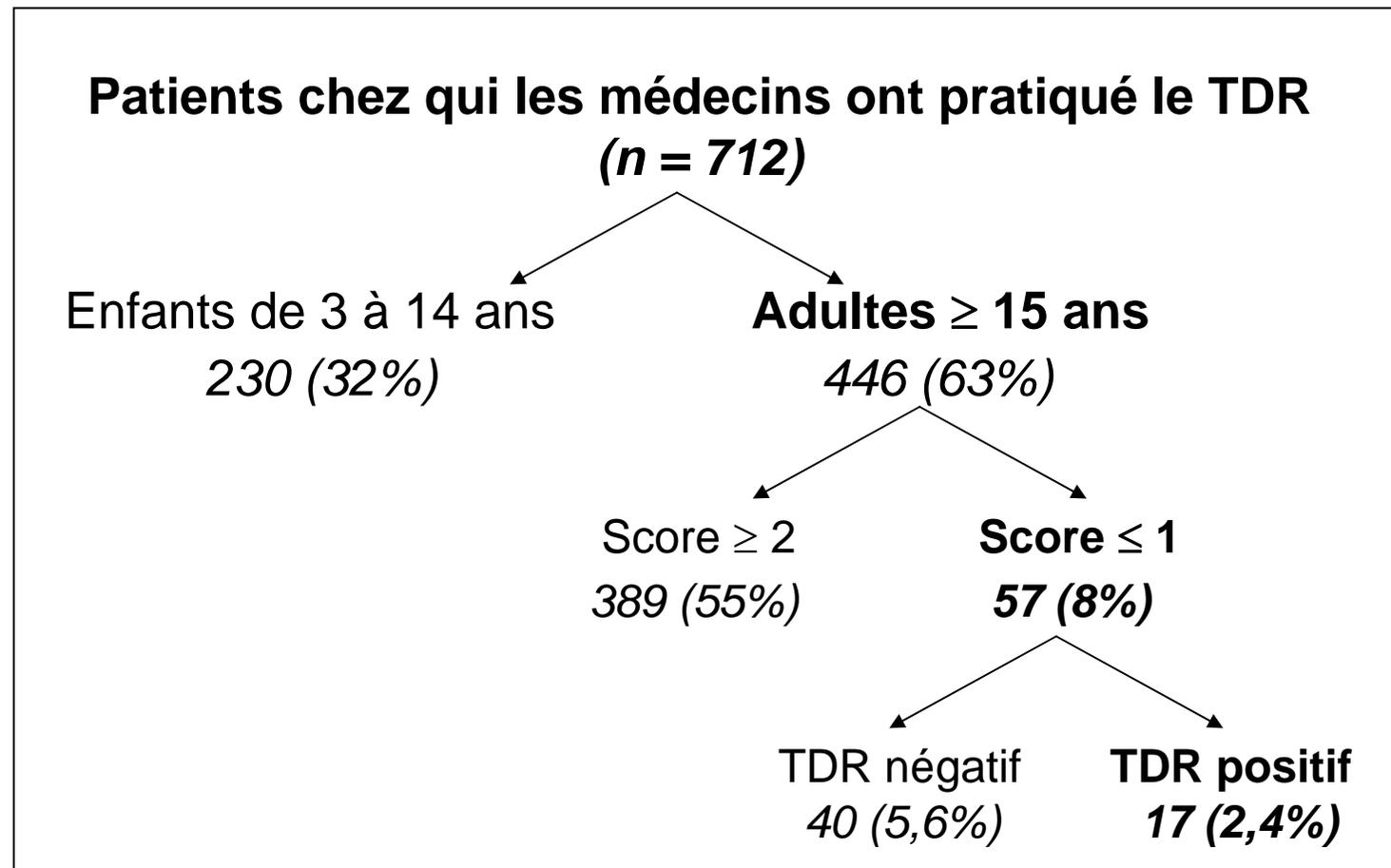
	n (%)
Réalisation du TDR	728 (79%)
<i>Difficultés</i>	45 (6%)
<i>Durée moyenne</i>	5 min
<i>TDR positif</i>	402 (56%)

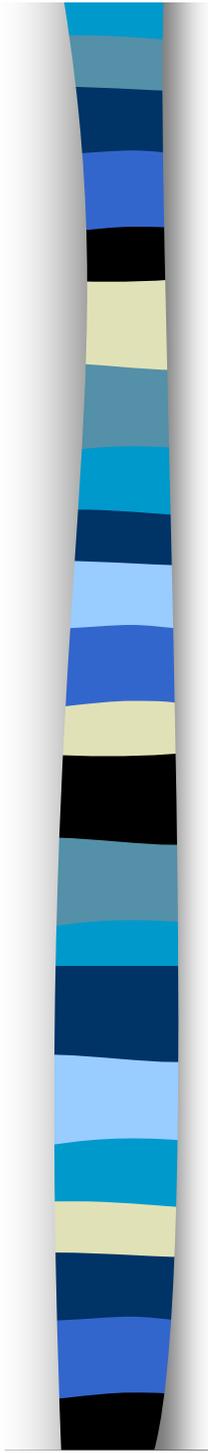


Signes cliniques associés à l'utilisation du TDR ($N = 899$)

		Réalisation du TDR	p
Exsudat amygdalien	Oui	335 (75%)	<0,05
	Non	377 (83%)	
Fièvre	Oui	565 (77%)	<0,05
	Non	140 (88%)	
Adénopathie(s)	Oui	569 (79%)	NS
	Non	139 (80%)	
Absence de toux	Oui	598 (79%)	NS
	Non	91 (79%)	

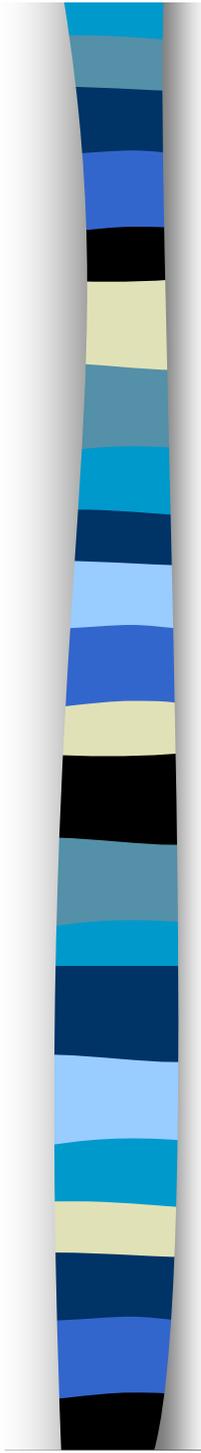
Score dérivé de Mac Isaac et positivité du TDR chez l'adulte





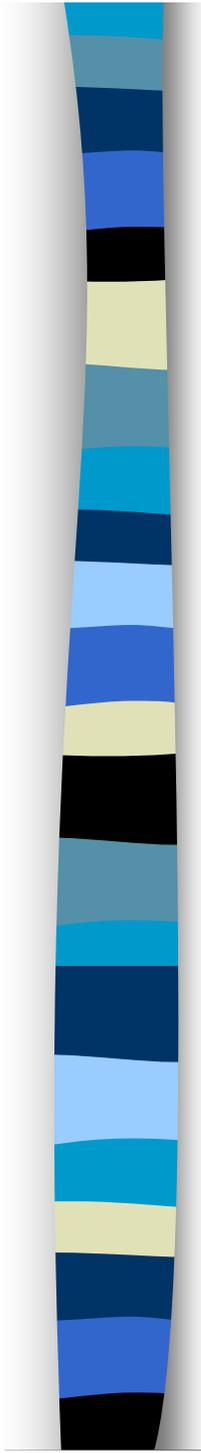
Un taux élevé de TDR positifs

- 56% de TDR positifs
- 14 à 35% de positivité du TDR dans les études françaises et internationales
- Hypothèses
 - Prévalence des 4 signes prédictifs d'angine à SGA jusqu'à 2 fois plus élevés que dans la littérature
 - Phénomène épidémique ?
 - Biais de sélection des patients ?
 - Spécificité insuffisante du TDR ?



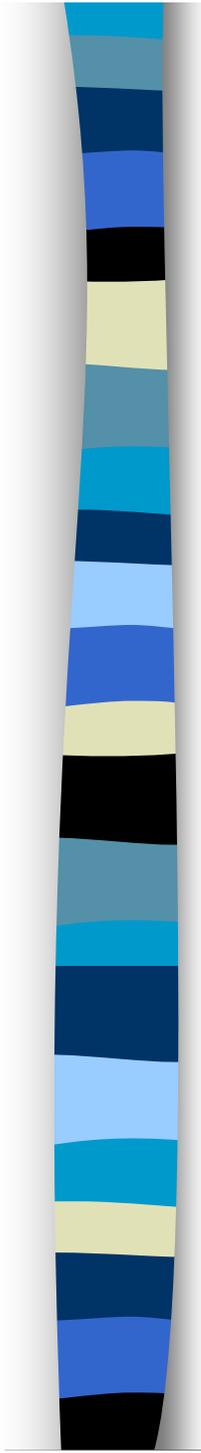
Une diminution modeste de prescription d'antibiotiques

- 16% de diminution
 - 66% de prescription vs 82% en l'absence totale de TDR
- 24 à 50% dans les études françaises et internationales,
- Mais dans notre étude
 - TDR non systématique
 - Taux important de positivité du TDR



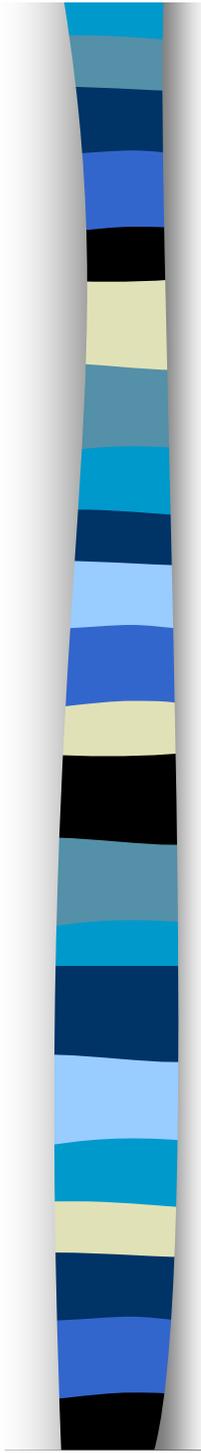
Application des recommandations

- Problème pratique
 - Réalisation préférentielle du TDR devant des critères prédictifs d'angine à SGA
- Problème scientifique
 - 30% de faux négatifs chez l'adulte ayant un score de Mac Isaac ≤ 1 en l'absence de TDR



Conclusions

- Pas d'obstacle à la réalisation du TDR
 - Du moins chez les généralistes volontaires
- Impact relativement limité du TDR sur la prescription d'antibiotiques
 - Du fait notamment d'un taux élevé de positivité
- Problèmes prévisibles dans l'application des recommandations de l'Afssaps



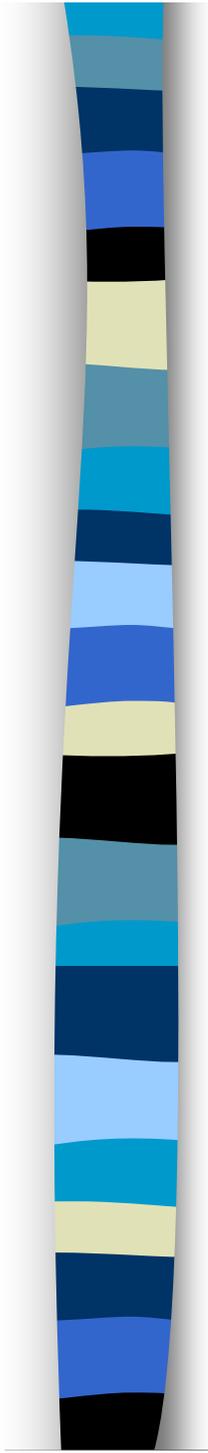
Caractéristiques des médecins liées à l'utilisation du TDR ($N = 1299$)

	Réalisation du TDR	p
Echange confraternel		
Oui	96 (22%)	NS
Non	119 (17%)	
Secteur conventionnel		
Secteur I	927 (97%)	<0,05
Secteur II	124 (93%)	

L'âge moyen était moins élevé chez les médecins
utilisant le TDR (46 ans vs 51 ans, $p < 0,05$)

Prescriptions antibiotiques

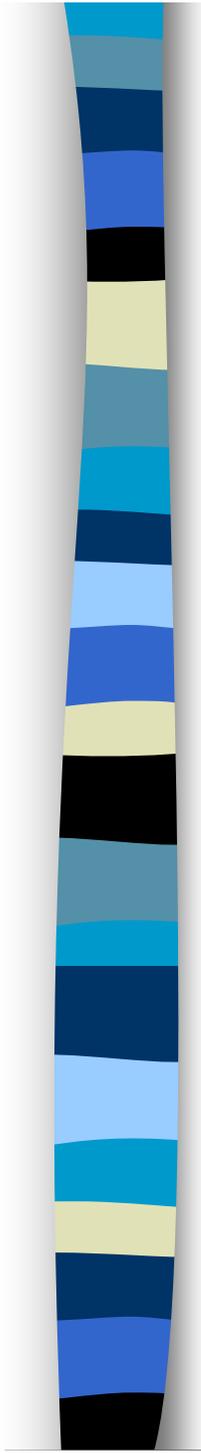
	n (%)
Devant une angine	
- Avec ou sans réalisation du TDR (<i>n</i> = 924)	608 (66%)
- Sans réalisation du TDR (<i>n</i> = 176)	145 (82%)
Non respect des recommandations	
- En l'absence de TDR ou culture positif(ve) (<i>n</i> = 518)	206 (40%)
- Bêta-lactamine hors AMM (<i>n</i> = 484)	24 (5%)
- Macrolide en l'absence d'allergie aux bêta-lactamines (<i>n</i> = 572)	71 (13%)
- Durée hors AMM (<i>n</i> = 597)	177 (32%)
- Prescription différée (<i>n</i> = 597)	63 (11%)



Valeur diagnostique des tests

	Sensibilité	Spécificité
TDR		
IM Strep A®	96,0%	98,0%
Stretatest®	96,8%	94,7%
Scores cliniques		
Mac Isaac	83,1%	65,5%

Le score dérivé de Mac Isaac chez les adultes de 15 ans et plus avait une sensibilité de 93,1% et une spécificité de 20,0%, avec le TDR comme test de référence



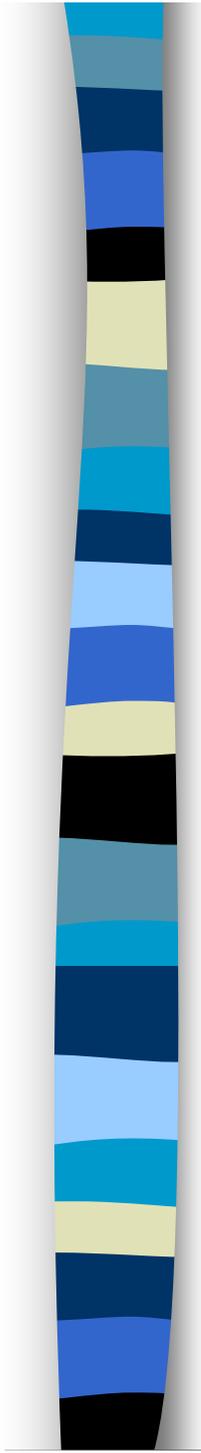
Validité de l'étude ETAP

■ Points forts

- Échantillon de 1299 patients
- Cas bien documentés

■ Limites

- Médecins répondants utilisant plus souvent le TDR (79%)
- TDR comme test de référence et non la culture
- Approximation des critères de Mac Isaac



Positivité et impact du TDR sur la prescription antibiotique

	Année	TDR positif	Impact sur prescription antibiotique
400 ASA	1995	14 %	
RICAI 1	1997	32 %	- 6 %
GRAPH	1998	20 %	- 48 %
Campagne test'Angine	2000	28 %	- 49 %
RICAI 2	2003	35 %	- 23 %
ETAP	2005	56 %	- 16 %