

SAPHIR

Streptocoque du Groupe **A**
Photographie de la **R**ésistance en France

PRATIQUE CLINIQUE

Méthodologie (pour les aspects cliniques)

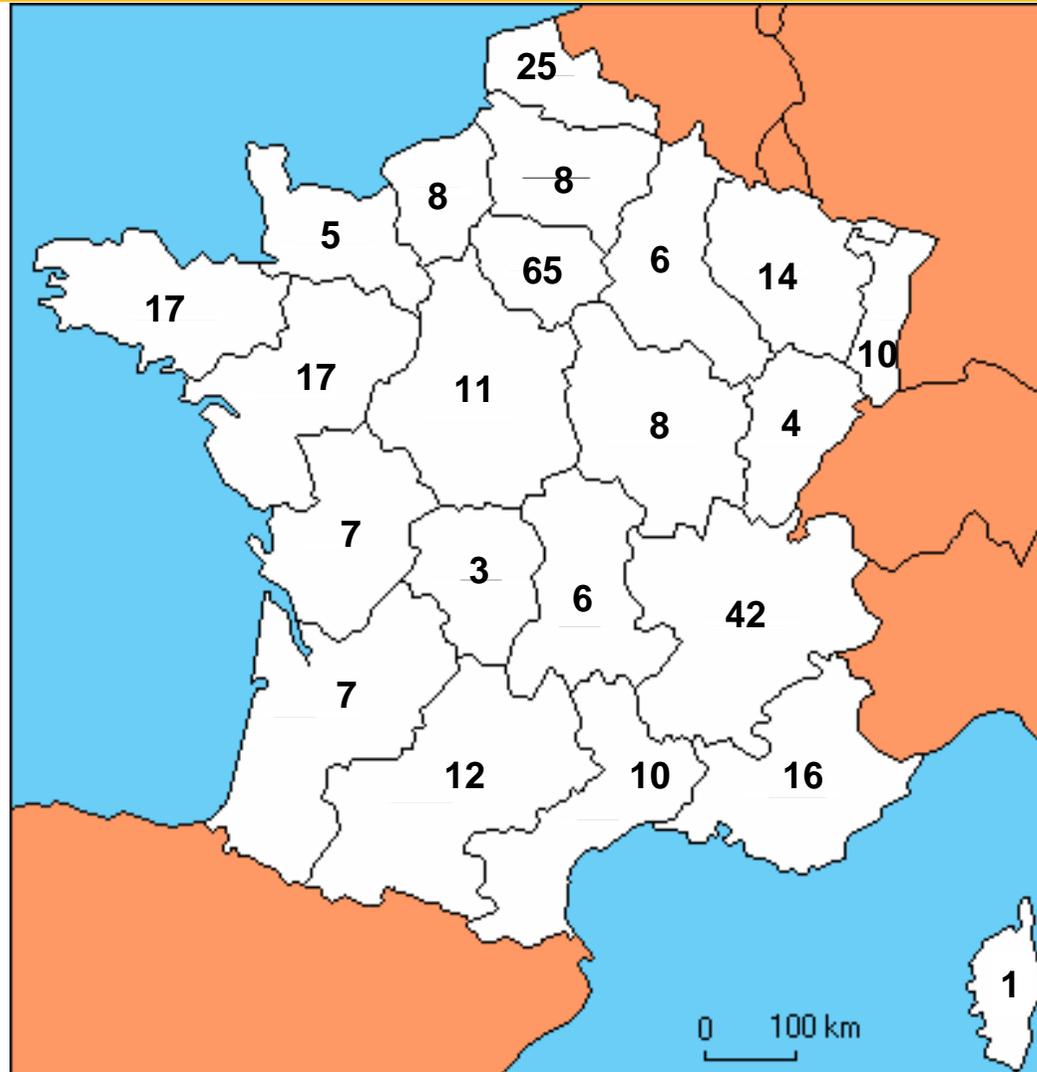
- Objectif (secondaire) :
 - **confronter le score de Mc Isaac avec les résultats du TDR**
- Médecins généralistes répartis sur tout le territoire national et représentatifs des 22 régions
- Tenue d'un registre de tous les patients (3 à 45 ans) vus pour angine aiguë pendant l'étude mais non inclus (motif de non inclusion indiqué) mais score de Mc Isaac calculé par le MG
- Saisie d'un questionnaire patient pour tous les patients dont le TDR était positif (avec les principaux signes cliniques permettant de contrôler le score)

Résultats

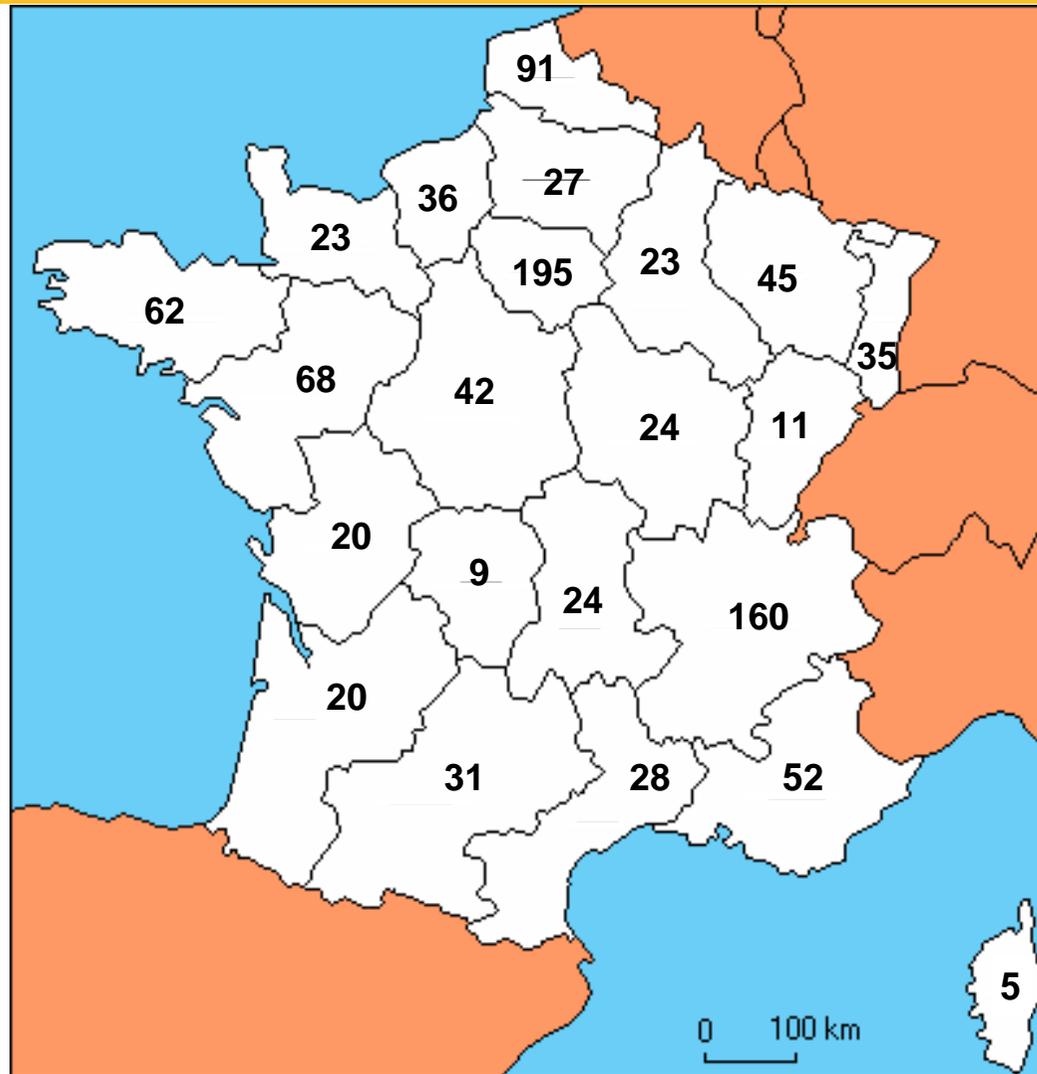
- 302 centres actifs
- 1180 patients avec TDR positif (1166 analysables)
- 3957 avec TDR négatif (refus du TDR : 3,8%)

POPULATION (n)	
Médecins	302
Patients du registre	5293
Patients du registre ayant un TDR négatif	3957
Patients inclus ayant un TDR positif et une fiche patient	1180
Patients évaluable ayant un TDR positif	1166
Patients ayant un TDR positif et un SGA isolé à la culture	1031

Répartition régionale des 302 centres actifs



Répartition régionale des patients TDR⁺ et cult⁺



Caractéristiques démographiques des patients du registre et des patients TDR+

Population		TDR négatif	TDR \oplus
Age moyen (IC 95%)		23,9 (23,4;24,4)	20,8 (20,02;21,54)
Sexe	F % (n)	53,3 (2082)	58,4 (675)
	M % (n)	46,7 (1823)	41,6 (480)

Analyse du TDR en fonction de l'âge

PATIENTS AYANT UN TDR- ET UN TDR+ N=5123 : ANALYSE DU TDR			Classe d'age	
]-; 15[[15; +[
TDR	TDR négatif	n	1202	2720
		%	70.87	80.43
		IC 95%	[68.7,73.0]	[79.1,81.8]
	TDR positif	n	494	662
		%	29.13	19.57
		IC 95%	[27.0,31.4]	[18.3,21.0]

Plus de TDR positif chez les moins de 15 ans ($p < 0.0001$)
 Mais, ne représentent que 33,4% de l'effectif

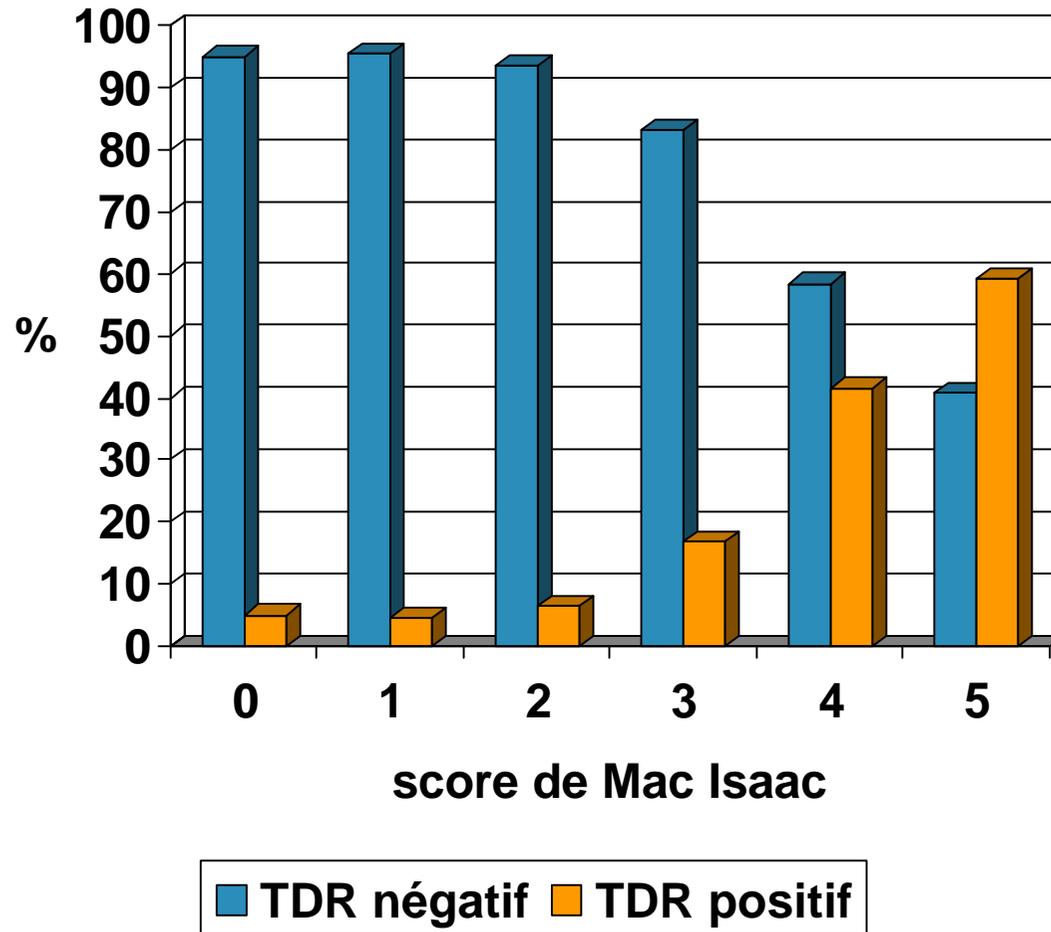
Score de MAC ISAAC

- Fièvre $>38^{\circ}$ =1
- Absence de toux=1
- Adénopathies cervicales antérieures..... =1
- Atteinte amygdalienne =1
 - (augmentation de volume ou exsudat)
- Age
 - 3 à 14 ans..... = 1 (score maximal = 5)
 - 15 à 44 ans= 0 (score maximal = 4)
 - ≥ 45 ans..... = -1

DONNEES CLINIQUES INFORMATIVES

- A partir des données recueillies chez les patients TDR+
- 2% des patients sont amygdalectomisés
- Seuls 58% sont définis comme ayant un exsudat amygdalien et 36% comme « érythémato-pultacé »...
- Prés de 10% ont à la fois une toux et une rhinorrhée, résultat proche de celui de l'étude « 400 ASA » (COHEN R et coll. Presse Med, 27, 1131-34, 1998) où 9% des patients TDR+ avaient toux + enrrouement + rhinorrhée
- Mais, 22% avaient une toux et 19% une rhinorrhée

Analyse du score de Mac Isaac selon le TDR des patients (n=5123)



SCORE versus RESULTAT DU TDR (n= 5123)

- Plus le score est élevé, plus le TDR est positif
- Mais, pour un score à 4 (maximal pour les > 15 ans), 57,8% (714/1236) des patients avaient un TDR négatif
- Ce n'est qu'avec un score à 5 (possible que si < 15 ans) que l'on a plus de TDR + que de TDR négatif (60,3% Vs 39,7%)
- Pour les « petits » scores :
 - **4,88% de TDR + si « 0 » (2/41)**
 - **4,38% si « 1 » (15/342)**
 - **5,6% si « 2 » (71/1267)**
 - **Rappel : tous âges confondus, le taux de portage est d'environ 5%....**

SCORE versus TDR CHEZ > 15 ANS

- Rappel AFSSAPS : ne calculer le score que pour adultes et alors ne faire le TDR que si au moins égal à 2

- Ici, chez les plus de 15 ans (prévalence globale de 19,5%) :
 - 6% de TDR + (58/970) si score à « 2 » (4,2% si « 1 »)
 - 18,4% (216/1172) si score à « 3 »
 - 46% (359/779) si score à « 4 ». Pour mémoire, dans l'étude de Centor (Med Decis Making, 1981), 56% de culture + avec ce score; dans l'étude initiale de Mc Isaac (Can Med Assoc J, 1998), les résultats sont similaires

- Pour un score de « 2 » : VPP = 21,4% et VPN = 95,7%
- Pour un score de « 3 » : VPP = 29,0% et VPN = 94,4%

SCORE versus TDR CHEZ > 15 ANS

- En pratique, pour cette population :
- La « barre » devrait être à 3 et non à 2 pour faire le TDR
- Se souvenir que près de 20% de la population totale (970/5123) avaient plus de 15 ans et un score à 2
- Même un score maximal ne dispense pas de faire le TDR qui a de meilleures performances !

CONCLUSION POUR SAPHIR

- Le seul intérêt du score est donc de cibler les patients qui n'ont besoin ni du TDR ni d'un traitement antibiotique (32% des patients de l'étude)

- Par rapport aux recommandations actuelles de l'AFSSAPS, on pourrait encore économiser environ 20% de TDR si on ne le préconisait chez les adultes qu'en cas de score au moins égal à 3 et non à 2

INFECTIONS INVASIVES A SGA

FACTEURS DE RISQUE

- Avis du CSHPF du 18/11/2005 (en communautaire)
- Age > 65 ans
- Varicelle évolutive
- Lésions cutanées étendues, dont les brûlures
- Toxicomanie IV
- Pathologie évolutive (diabète, cancer, hémopathie, VIH, insuffisance cardiaque)
- Prise importante de corticoïdes (> 5 mg/kg/j de prednisone pdt > 5j ou au moins 0,5 mg/kg/j pdt au moins 30j)

INFECTIONS INVASIVES, VARICELLE, AINS

- En France, une varicelle récente est retrouvée dans 30% des cas d'infection invasive
- Sur 68 varicelles compliquées en réa pédiatrique, 32 (47%) étaient une complication bactérienne avec SGA 14 fois (44%) : bactériémies isolées, bactériémies + foyers septiques divers dont la DHBN, SCTS
- Rôle des AINS : souvent évoqué, notamment dans les DHBN. En cas de surinfection bactérienne d'une varicelle, SGA semble plus fréquent si AINS mais pas d'info sur la chronologie (Leurat, BEH 2003). Dans l'étude de Zerr, l'ibuprofène est un facteur de risque (OR = 10,2) mais, le plus souvent débuté APRES les premiers signes cliniques de DH. De même pour Lesko (Pediatrics, 2001).