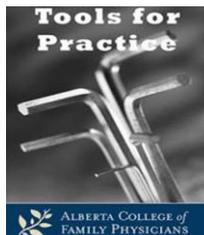


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

28 octobre 2019
(en français)



Attendez une minute : les analyses hors laboratoire pour dépister la pharyngite à streptocoque du groupe A



Question clinique : Chez les patients présentant un mal de gorge, quelle est la précision des analyses hors laboratoire pour diagnostiquer la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SBHGA)?

Conclusion : Lorsque le résultat est positif (spécificité de 95 % à 99 %), les analyses hors laboratoire pour diagnostiquer la pharyngite à SBHGA, y compris les tests de détection rapide d'antigènes et les plus récents tests de détection d'acides nucléiques, sont utiles pour confirmer le diagnostic de pharyngite à SBHGA. Les tests de détection d'acides nucléiques pourraient être plus sensibles que les tests de détection rapide d'antigènes (92 % versus 85 %). Le test et le traitement ne sont pas toujours immédiatement nécessaires, mais les populations courant un risque accru de complications liées à l'infection par le SBHGA, notamment les populations autochtones du Canada, sont plus susceptibles d'en bénéficier.

Données probantes

- Tests de détection rapide d'antigènes versus culture (trois revues systématiques, de 43 à 98 études regroupant de 18 464 à 101 121 patients)¹⁻³ :
 - La sensibilité est toujours d'environ 85 %, et la spécificité est toujours d'environ 95 %¹⁻³.
 - Rapport de vraisemblance positif (RV+)=16,8; rapport de vraisemblance négatif (RV-)=0,16.
- Tests de détection d'acides nucléiques versus culture :
 - Une revue systématique, six études (1 937 patients)³ :
 - Sensibilité=92 %; spécificité=99 %.
 - RV+=92; RV-=0,08.
 - Données probantes publiées après les revues systématiques mentionnées ci-dessus⁴⁻⁶ :
 - Sensibilité=de 89 à 100 %; spécificité=de 91 à 100 %.
- Aucune différence significative entre les populations adultes et pédiatriques quant à la performance des analyses hors laboratoire¹⁻³.

- Limites : Les études incluses étaient hautement hétérogènes; les tests de détection rapide ne sont pas financés publiquement à l'heure actuelle.

Contexte

- Un RV+ supérieur à 10 indique que le test est utile pour confirmer un diagnostic.
- Les règlements sur les décisions cliniques (p. ex. CENTOR) ont une valeur prédictive limitée pour diagnostiquer la pharyngite à SBHGA⁷ :
 - Méta-analyse (11 études)⁷ : sensibilité=49 %; spécificité=82 %; RV+=2,68.
- Le traitement empirique pour le mal de gorge est courant (environ 60 %)⁸. Les analyses hors laboratoire peuvent améliorer l'utilisation appropriée des antibiotiques⁹.
- Les antibiotiques pour traiter la pharyngite à SBHGA réduisent de façon significative¹⁰ :
 - Le mal de gorge au bout de trois jours : 44 % versus 71 %, nombre de sujets à traiter (NST)=4.
 - Abscès péri-amygdalien : 0,1 % versus 2 %, NST=47.
 - Fièvre rhumatismale : 0,6 % versus 1,7 %, NST=90.
 - (Les données sur la fièvre rhumatismale sont antérieures à 1950; l'incidence a baissé de façon considérable dans les pays développés.)
- Les populations courant un risque accru de complications liées à l'infection par le SBHGA, notamment les populations autochtones du Canada, sont plus susceptibles de bénéficier d'un traitement par antibiotiques¹¹⁻¹³.
- De nombreuses lignes directrices internationales considèrent la pharyngite à SBHGA comme étant une maladie résolutive et ne recommandent pas le traitement par antibiotiques¹⁴.
- La prescription tardive d'antibiotiques pour traiter la pharyngite à SBHGA a pour effet de réduire l'utilisation des antibiotiques sans exercer d'influence significative sur la durée des symptômes ou les résultats cliniques¹⁵.

Auteurs

Rodger Craig, M. Sc. (santé publique), et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Stewart EH, Davis B, Clemans-Taylor BL, *et al.* PLoS One. 2014;4;9(11) : e111727.
2. Cohen JF, Bertille N, Cohen, R, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(7):CD010502.
3. Lean WL, Arnup S, Danchin M, *et al.* Pediatrics. 2014;134(4):771-81.
4. Berry GJ, Miller CR, Moreno Prats M, *et al.* J Clin Microbiol. 2018;56(3) : e01310-17.
5. Wang F, Tian Y, Chen L, *et al.* Clin Pediatr (Phila). 2017 Oct;56(12):1128-1134.
6. Weinzierl EP, Jerris RC, Gonzalez MD, *et al.* Am J Clin Pathol. 2018 Jun 19 [publication électronique avant impression].
7. Aalbers J, O'Brien KK, Chan W, *et al.* BMC Med. 2011;9:67.
8. Barnett ML, Linder JA. JAMA Intern Med. 2014;174(1):138-40.
9. Rao A, Berg B, Quezada T, *et al.* BMC Pediatr. 2019;19(1):24.

10. Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Nov 5;(11):CD000023.
11. Bocking N, Matsumoto CL, Loewen K, *et al.* Open Forum Infect Dis. 2016;4(1) : ofw243.
12. Madden S, Kelly L. Can Fam Physician. 2009;55(5):475-8.
13. Ralph AP, Holt DC, Islam S, *et al.* Open Forum Infect Dis. 2019;6(4) : ofz097.
14. Van Brusselen D, Vlieghe E, Schelstraete P, *et al.* Eur J Pediatr. 2014 Oct;173(10) : 1275-83.
15. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep;2017(9):CD004417.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.