

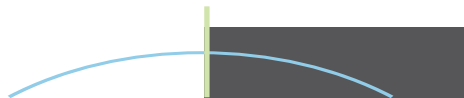
# LES MAUX *qui courent*

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 24 N° 2, Avril 2017

## LES INFECTIONS INVASIVES À STREPTOCOQUE $\beta$ -HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A

Les infections à streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A (SGA) sont considérées invasives lorsque le SGA est isolé d'un site normalement stérile : sang, liquide céphalorachidien, liquide articulaire, etc. Elles débutent soudainement et évoluent rapidement. En quelques heures seulement, le tableau clinique peut se modifier drastiquement. Toutefois, ces infections sont rares. Au Québec, leur taux d'incidence a été d'environ 4 cas sur 100 000 habitants pour la période allant de 2008 à 2015.



La porte d'entrée des infections invasives à SGA est souvent la peau à la suite, par exemple, d'une plaie, d'une lésion cutanée, d'une varicelle ou d'un traumatisme mineur ou non reconnu.



### TABLEAU CLINIQUE

L'infection se présente par de la fièvre et les manifestations qui s'ensuivent varient selon le site atteint :

- ▶ fasciite ou myosite nécrosantes : douleur importante, coloration bleutée de la peau et apparition de bulles se répandant rapidement;
- ▶ pneumonie : détresse respiratoire;
- ▶ autres infections invasives : méningite, péritonite, ostéomyélite, etc.

Toutes ces manifestations peuvent être accompagnées d'un choc toxique.

**LA DOULEUR DE LA MYOSITE ET DE LA FASCIITE NÉCROSANTES EST FRÉQUEMMENT DISPROPORTIONNÉE PAR RAPPORT AUX SIGNES CUTANÉS OBSERVABLES TELS QUE ROUGEUR OU BLEUISSEMENT.**

### COMPLICATIONS

L'infection invasive à SGA peut entraîner la mort dans 10 à 15 % des cas. La létalité est plus élevée chez les personnes âgées et en présence d'un choc toxique.

### PÉRIODE D'INCUBATION

La période d'incubation des infections invasives n'a pas été clairement définie, mais on peut croire qu'elle est similaire à celle de la plupart des infections streptococciques, soit de 1 à 3 jours.

### PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité commence 7 jours avant le début des symptômes et persiste jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie.

### MODES DE TRANSMISSION

La transmission du SGA varie selon le foyer d'infection. Elle se fait essentiellement :

- ▶ par contact avec les sécrétions respiratoires des personnes infectées;
- ▶ par contact direct avec l'écoulement d'une lésion cutanée infectée;
- ▶ par contact indirect avec des mains ou objets contaminés.

### PRÉVENTION

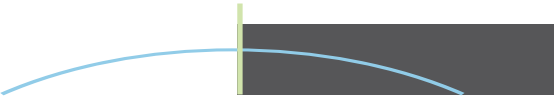
Un antibiotique en prophylaxie doit être administré le plus rapidement possible aux contacts étroits des cas, préférablement dans les 24 heures suivant le diagnostic. Toutefois, la prophylaxie reste indiquée :

- ▶ si elle est entreprise dans les 7 jours qui suivent la dernière exposition au cas alors qu'il était contagieux;  
**ET**
- ▶ si ces personnes ont été exposées au cours des 7 jours précédant les premiers symptômes ou pendant les 24 premières heures suivant le début du traitement.

## RECOMMANDATIONS POUR LA PROPHYLAXIE

La prophylaxie n'est recommandée qu'aux contacts étroits d'un cas d'**infection invasive grave**, soit si le cas :

- ▶ est décédé;
- ▶ a souffert d'une infection invasive avec choc toxique;
- ▶ a souffert d'une pneumonie, d'une méningite ou d'une nécrose des tissus mous (myosite ou fasciite nécrosantes, ou gangrène).



Le choc toxique est défini comme la présence d'hypotension (systolique  $\leq 90$  mmHg) accompagnée d'au moins 2 des conditions cliniques suivantes : défaillance rénale, coagulopathie, atteinte hépatique, syndrome de détresse respiratoire de l'adulte, éruption érythémateuse, nécrose des tissus mous.

## CONTACTS ÉTROITS

On considère comme contacts étroits :

- ▶ les personnes vivant sous le même toit (et celles fréquentant ce milieu) et ayant été exposées au cas de façon régulière et prolongée, c'est-à-dire **au moins 4 heures quotidiennement** ou pour **un total de 20 heures ou plus** au cours des 7 jours précédant l'apparition des symptômes jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique ;
- ▶ les personnes qui ont partagé le même lit que le cas (même si moins de 20 heures);
- ▶ les personnes qui ont eu une relation sexuelle avec le cas;
- ▶ les personnes ayant eu un contact direct d'une muqueuse (nasale ou orale) avec les sécrétions orales ou nasales du cas (réanimation bouche à bouche, baiser prolongé);
- ▶ les personnes ayant été exposées directement, sans protection, à l'écoulement d'une plaie ou d'une lésion cutanée infectée;
- ▶ les utilisateurs de drogues par injection qui auraient partagé des aiguilles avec le cas.

Les personnes exposées à l'école, au travail et au cours d'activités sociales ou sportives ne sont généralement pas considérées comme des contacts étroits.

## MESURES EN MILIEU HOSPITALIER

Dès la suspicion d'une infection invasive à streptocoque chez un patient, les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes (masque, protection oculaire) doivent être mises en place immédiatement. Elles doivent demeurer en place jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.

Si le patient présente une plaie avec écoulement, les précautions additionnelles contre la transmission par contact (blouse et gants) s'appliquent également.

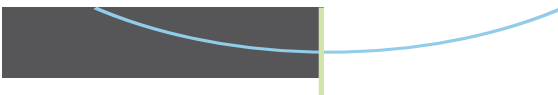
Si les précautions additionnelles n'ont pas été respectées, la prophylaxie peut s'avérer nécessaire pour le personnel dans les situations suivantes :

- ▶ contact direct avec une muqueuse ou avec les sécrétions orales ou nasales du cas, comme lors d'intubation ou de toute procédure générant des gouttelettes;
- ▶ contact direct avec l'écoulement d'une plaie ou d'une lésion cutanée infectée.

## UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Tout cas probable d'infection invasive à streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A doit être déclaré à la Direction de santé publique sans attendre la confirmation par le laboratoire. Suivant la réception de la déclaration, un professionnel amorce une enquête. Cette enquête a pour but d'identifier les contacts étroits de la personne atteinte pour lesquels une prophylaxie est recommandée.

Les déclarations doivent être acheminées par télécopieur au 450 569-6305. Pour toute déclaration par téléphone, les médecins peuvent communiquer avec le secrétariat des MADO au 450 432-8732 du lundi au vendredi entre 8 h 30 et midi et entre 13 h et 16 h 30. En dehors des heures d'ouverture, le médecin de garde en santé publique est joignable par l'intermédiaire de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme au 450 431-8386.



## POUR PLUS D'INFORMATIONS

Le *Guide d'intervention - Les infections invasives à streptocoque du groupe A* est accessible au :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>



**Les maux qui courent**

Information Tél. : 450 432-8732  
Télec. : 450 569-6305

### Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

### Collaborateurs

Andrée Chartrand, infirmière  
Jean-Luc Grenier, médecin  
Sandra Boivin, infirmière

### Publication

Direction de santé publique  
1000, rue Labelle, local 210  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

ISSN 1201-6276

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

### Graphisme

Isabelle Daigle

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec

Direction de santé publique

ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE	COMMENTAIRES*
<b>PREMIÈRE INTENTION</b>		
<b>Céphalosporines de première génération</b> (Céphalexine, Céfadroxil)	<b>Céphalexine</b> (ex. : Apo-Cephalex®) ► Enfants : 25 à 50 mg/kg/jour, divisés en 2 doses pour 10 jours (ne pas excéder la dose adulte) ► Adultes : 500 mg BID pour 10 jours	Recommandées pour la femme enceinte ou qui allaite.  Utiliser avec précaution chez les patients allergiques à la pénicilline. Ne pas utiliser chez ceux ayant une allergie de type immédiat (type 1) à la pénicilline.  Utiliser avec précaution chez les patients ayant une insuffisance rénale.  Céfadroxil non recommandé chez les enfants, car non disponible en suspension.
	<b>Céfadroxil</b> (ex. : Duricef®, Novo-cefadroxil®) ► Adultes : 1 g die ou 500 mg BID pour 10 jours	
<b>DEUXIÈME INTENTION</b>		
<p>Option pour les personnes ayant une allergie de type immédiat (type I)** ou une intolérance aux β-lactamines (pénicilline, céphalosporines).</p> <p>Un antibiogramme de la souche du cas est nécessaire pour établir le meilleur choix pour la prophylaxie. En l'absence du résultat de l'antibiogramme, un des antibiotiques suivants peut être administré jusqu'à l'obtention du résultat***.</p>		
<b>Clindamycine</b> (ex. : Dalacin®, Riva-clindamycine®)	► Enfants : 8 à 16 mg/kg/jour, divisés en 3 ou 4 doses pour 10 jours (ne pas excéder la dose adulte) ► Adultes : 150 mg QID pour 10 jours	Peut être administré à la femme enceinte ou qui allaite.
<b>Clarithromycine</b> (ex. : Biaxin®, Ratio-clarithromycine®)	► Enfants : 15 mg/kg/jour, divisés en 2 doses pour 10 jours (ne pas excéder la dose adulte) ► Adultes : 250 mg BID pour 10 jours	On ne dispose pas d'information sur le risque durant la grossesse. Peut être administré durant l'allaitement.

\* Tout antibiotique peut modifier l'action de la warfarine (Coumadin). Cet effet est plus important avec les antibiotiques à large spectre et chez les patients malnutris ou ayant des troubles hépatiques ou rénaux graves. Chez ces patients, il faudrait suivre l'INR et ajuster la dose de warfarine au besoin.

\*\* Le lecteur qui souhaite obtenir plus de détails sur l'allergie de type immédiat (type I) peut consulter la section portant sur l'anaphylaxie au chapitre 8 du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

\*\*\* Si le résultat de l'antibiogramme montre que la souche invasive du cas est sensible à la clindamycine et aux macrolides, la clindamycine ou la clarithromycine peut être recommandée pour la prophylaxie de la personne ayant une allergie de type immédiat (type I) ou une intolérance aux β-lactamines (pénicilline, céphalosporines). Par contre, si le résultat de l'antibiogramme montre que la souche invasive du cas est résistante aux macrolides et à la clindamycine, il est recommandé de ne pas offrir une prophylaxie à ce contact étroit (ou la cesser si elle a été débutée). Les contacts étroits, recevant ou ne recevant pas une prophylaxie antibiotique, devraient être informés des symptômes d'une infection à streptocoque et être avisés de consulter rapidement si ces symptômes apparaissent dans les 30 jours suivant l'exposition.