



En règle générale, le mal de gorge aigu ainsi que l'angine streptococcique peuvent être considérés comme des affections auto-limitées pour lesquelles un antibiotique n'est pas nécessaire. Dans 95% des cas, le traitement se limite à soulager la douleur avec du paracétamol. Si un antibiotique est indiqué, le premier choix reste encore la pénicilline à spectre étroit.

■ Un **analgésique oral**: de préférence du paracétamol en doses analgésiques [niveau de preuve 3].

■ Les sprays buccaux ou pastilles à sucer ont peu d'utilité [niveau de preuve 2].

■ Un **antibiotique**:

En règle générale, les maux de gorge aigus, y compris d'origine streptococcique, sont des affections autolimitantes qui ne nécessitent aucun antibiotique.

### Complications non suppuratives

À ce jour, il n'est plus justifié de prescrire des antibiotiques en guise de prévention du rhumatisme articulaire aigu ou de la glomérulonéphrite [niveau de preuve 1].

### Les complications suppuratives

Ne peuvent être prévenues par la prescription d'antibiotiques [niveau de preuve 1].

Dans la prévention d'un abcès périamygdalien, les données sont contradictoires [niveau de preuve 3 A].

### Evolution clinique

Dans environ 90% des cas, il ne faut espérer aucun effet favorable d'un antibiotique. Sur l'ensemble de la population de patients souffrant de maux de gorge, les antibiotiques n'accélèrent la guérison que de huit heures en moyenne. En présence de streptocoques hémolytiques, la guérison est plus rapide d'en moyenne 24 heures par rapport au groupe qui ne reçoit aucun antibiotique [niveau de preuve 1]. Chez les patients présentant simultanément toutes les étiologies, il faut traiter 10 patients pour obtenir un raccourcissement de la durée de maladie de 1 jour chez 2 patients. Et ces derniers ne reprendront pas plus vite le chemin du travail ou de l'école pour autant. La faible sensibilité du diagnostic clinique (au moyen des critères de Centor) et du streptest en première ligne, rendent ces tests peu fiables [niveau de preuve 1]. Par ailleurs, le temps nécessaire pour établir le diagnostic au moyen d'un frottis de gorge et d'un titrage ASLO est trop long et dépasse le délai d'action éventuelle d'un antibiotique [niveau de preuve 1].

En outre, les antibiotiques induisent des effets indésirables (gastro-intestinaux, cutanés, choc anaphylactique,...), une augmentation de la résistance à l'antibiotique et, last but not least, un coût.

Dans environ 10 % des cas de maux de gorge aigus, un antibiotique peut être justifié. Le médecin prescrira des antibiotiques pour des raisons avant tout défensives, plutôt que pour des motifs purement scientifiques [niveau de preuve 3 B] chez les groupes à risque suivants: patients très malades; antécédents de rhumatisme articulaire aigu; patients immunodéprimés (malignité, sida, TBC); épidémie en communauté fermée; récidives (>3 par an).

**La pénicilline à spectre étroit garde la préférence** [niveau de preuve 1].

- La thérapie à la phénoxyméthylpénicilline a une durée de 7 jours [niveau de preuve 2].
- La dose
  - pour les enfants: 25.000 UI/kg à répartir en 4 prises (oracilline 250.000 UI par 5 ml) ;
  - pour les adultes: 2 à 4.000.000 UI par jour à répartir en 4 prises. Vu que les comprimés de Peni-Oral® 1.000.000 UI sont indivisibles, nous conseillons 4 prises de 1.000.000 UI par jour.
- Traitement alternatif: clométocilline: minimum 500 mg 2 à 3 fois par jour.
- En cas d'hypersensibilité à la pénicilline, utiliser un néomacrolide.

### Communication des symptômes d'alerte au patient

- Si les troubles de déglutition et les maux de gorge s'aggravent (risque d'abcès périamygdalien).
- Si la fatigue et la fièvre persistent plus de 5 jours.
- En cas d'administration d'antibiotiques: prévenir des effets indésirables (nausées, diarrhées, réactions cutanées, démangeaisons, réactions anaphylactiques).

### Que faire en cas de complications?

- En cas (de risque) d'abcès périamygdalien, le médecin référera le patient à un médecin ORL.
- En cas d'adénite généralisée, une prise de sang sera effectuée afin d'exclure d'autres maladies (mononucléose, agranulocytose,...)