

# Cas clinique n° 2

- Femme de 27 ans
- Mal de gorge depuis 48h, température à 38,7° depuis 24 heures
- Pas d'autre signe
  
- Terrain
  - Pas d'antécédent particulier
  - Un enfant de 18 mois

# Examen clinique



# Antibiotiques ?

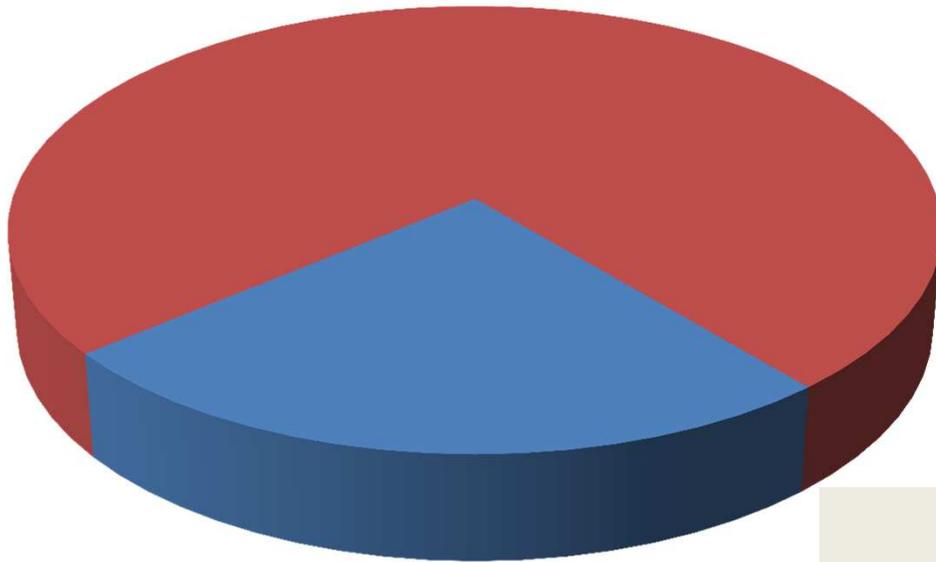
**Oui**

**Non**

# Quelle situation vous ferait prescrire des antibiotiques ?

- Présence d'une toux**
- Adénopathies cervicales sensibles**
- Fièvre supérieure à 38°**
- Pas de TDR à disposition**
- Son enfant a un « rhume »**

# Origine virale



**Selon l'âge : 60 à 90%**

**SGA**

Autres Strepto  $\beta$  hémolytiques (péni S)

*Arcanobacterium haemolyticum*

Anaérobies (*Bacteroides melaninogenicus...*)

*Mycoplasma pneumoniae*

*Chlamydia pneumoniae*

...

EBV

Adénovirus

Virus influenzae

Virus para influenzae

Coxsackie

Rhinovirus...

TDR?

Oui

Non

# Quelle situation vous ferait pratiquer un TDR ?

- Présence d'une toux
- Adénopathies cervicales sensibles
- Fièvre supérieure à 38°
- Âge de 27 ans
- Son enfant a un « rhume »
- Augmentation de volume des amygdales

# TDR?

## SCORE DE MAC-ISAAC A UTILISER CHEZ L'ADULTE

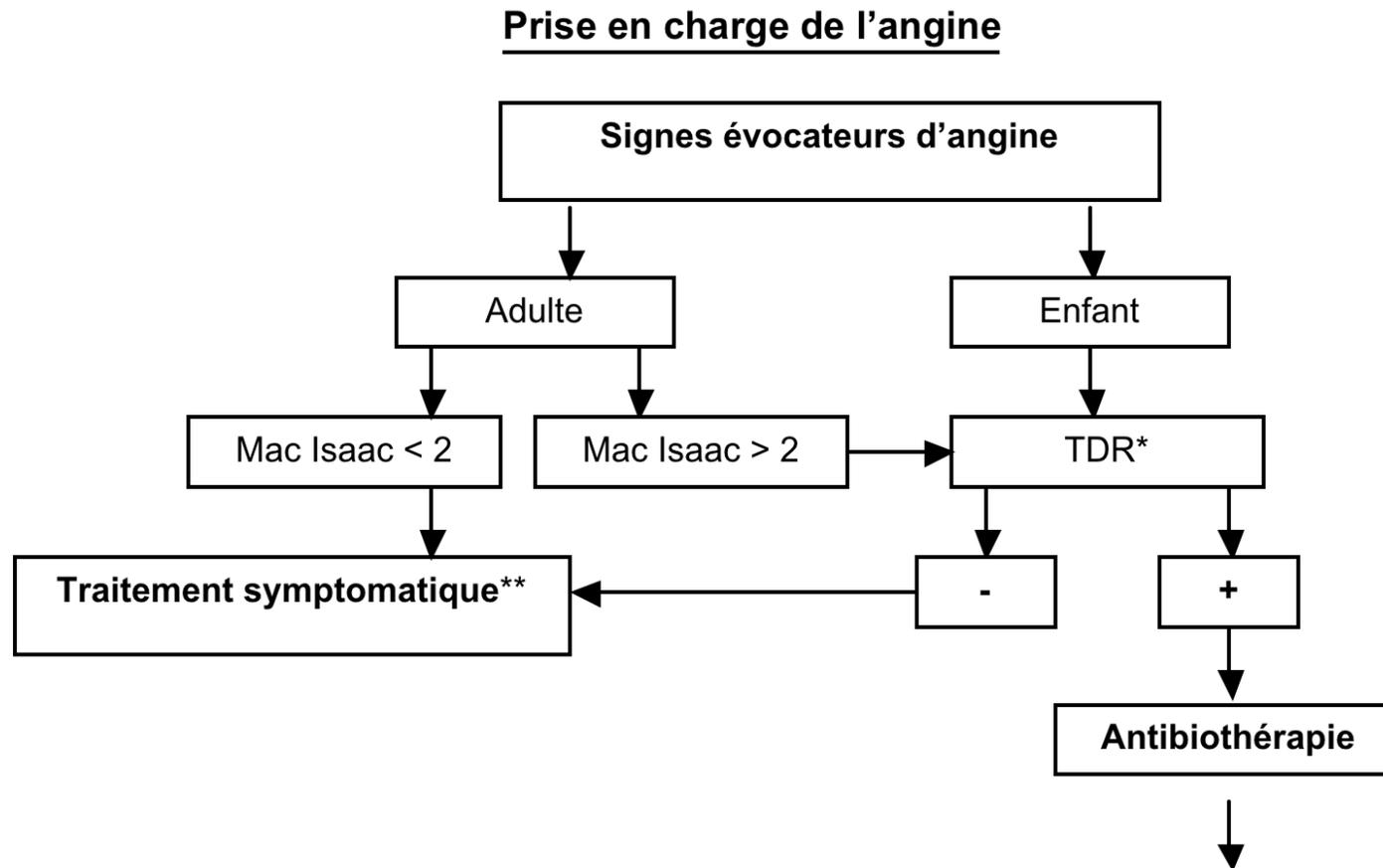
- Fièvre > 38°C = 1
- Absence de toux = 1
- Adénopathies cervicales sensibles = 1
- Atteinte amygdalienne (↑ volume ou exsudat) = 1
- Age : 15 à 44 ans = 0  
          ≥ 45 ans = -1

Les patients ayant un score de Mac-Isaac  $\leq 2$  ont au maximum une probabilité d'infection à SGA de 5%. Un tel score, chez l'adulte, permet de décider de ne pas faire de TDR et de ne pas prescrire d'antibiotique.

# Antibiotiques ?

- **Lequel ?**
  - Amoxicilline + acide clavulanique oral
  - Télithromycine oral
  - Cefpodoxime oral
  - Pristinamycine oral
  - Amoxicilline oral
  - Pénicilline V
- **Combien de temps ?**

# Antibiotiques ?



- 1<sup>ère</sup> intention : amoxicilline
- Allergie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines : céfuroxime-axétil (adulte) ou cefpodoxime (enfant et adulte) ou céfotiam (adulte)
- Contre-indication aux bêta-lactamines : macrolide (azithromycine, clarithromycine ou josamycine)

# Quel antalgique ?

Paracétamol

Ibuprofène

Tramadol

Diclofénac

Prednisone

# Cas clinique

- 5 jours plus tard, elle revient vous voir pour son fils
- Douleur de l'oreille et fièvre associée à une asthénie depuis 3 jours

# Antibiotiques ?

**Oui**

**Non**

# Antibiotiques vs. placebo

1968 Halsted, AJDC  
1970 Laxdal, CMAJ  
1972 Howie, Clin Pediatr  
1981 Mygind, Clin Otolaryngol  
1981 van Buchem, Lancet  
1986 Thalin, OM Symposium  
1991 Appelman, BMJ  
1991 Burke, BMJ  
1991 Kaleida, Pediatrics  
2000 Damoiseaux, BMJ  
2005 Le Saux, CMAJ  
2007 Neumark, Scand J Pri Care  
**2011 Hoberman, NEJM**  
**2011 Tähtinen, NEJM**

- 14 études randomisées
- Diagnostic de l' OMA par
  - Otoscopie (8)
  - otomicroscopie (5)
  - tympanocentesis (1)
- Enfant de moins de 2 ans exclus dans 3 études

Treatment of Acute Otitis Media in Children  
under 2 Years of Age

Alejandro Hoberman, M.D., Jack L. Paradise, M.D., Howard E. Rockette, Ph.D., Nader Shaikh, M.D., M.P.H.,

A Placebo-Controlled Trial of Antimicrobial  
Treatment for Acute Otitis Media

Paula A. Tähtinen, M.D., Miia K. Laine, M.D., Pentti Huovinen, M.D., Ph.D.,

Treatment	Placebo	Amox-clav 90mg/6.4mg bid	Placebo	Amox-clav 40mg/5.7mg bid
Duration (days)	7 d		10 d	
Age (months)	6-23 m		6-35	
Range	6-23 m		6-35	
Mean	≈10 m		16 m	
N of patients	291		359	
Failures	51%	16%	44.9	18.6
	P = 0.001		P = 0.001	

# Antibiotiques ?

- **OUI, IL FAUT PRESCRIRE SI :**
  - **OMA P du moins de 2 ans dument diagnostiquée**
  - **Au delà de 2 ans**
    - **D' emblée si très symptomatique**
    - **Retardée sinon (48 heures)**

# Quelle situation vous ferait prescrire des antibiotiques ?

- Evolution depuis plus de 48 heures
- Age inférieur à 2 ans
- Fièvre supérieure à 38°
- Antécédent de mastoïdite
- Ecoulement purulent

# Antibiotiques ?

- **OUI, IL FAUT PRESCRIRE SI :**
  - **OMA P du moins de 2 ans dument diagnostiquée**
  - **Au delà de 2 ans**
    - **D' emblée si très symptomatique**
    - **Retardée sinon (48 heures)**

# Antibiotiques ?

- **Lequel ?**
  - Amoxicilline + acide clavulanique oral
  - Spiramycine oral
  - Cefpodoxime oral
  - Cotrimoxazole oral
  - Amoxicilline oral
  - Pénicilline V
- **Combien de temps ?**

# Amox ou Amox + ac. clav ?

## Epidémiologie bactérienne



Dans 95% des cas  
pas de  $\neq$  entre les 2

- Amox Clav
- + de Diarrhée
  - + Vomissements
  - Acceptabilité moindre
  - Doses/kg...3 prises

$\neq$  mais 50% de guérisons  
spontanées  $\rightarrow$  2 à 3 échecs supplémentaires/100

**L'amoxicilline est recommandée en première intention  
dans l'immense majorité des situations où les  
antibiotiques sont justifiés**

**Otite moyenne aiguë  
Purulente**

80 – 90 mg/kg/j  
2 prises/jour  
≤ 2 ans : pendant 8 – 10 jrs  
> 2 ans : pendant 5 jrs

**Angine à streptocoque  
du Groupe A**

50 mg/kg/j  
2 prises/jour  
pendant 6 jrs