

Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses.

Angine aiguë

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : novembre 2021

POINTS-CLÉS

- Une angine aiguë est une infection souvent virale et en général bénigne. Son évolution est souvent spontanément favorable, même en cas d'atteinte bactérienne.
- Un score clinique fondé sur 5 critères permet d'estimer la probabilité d'une infection pharyngée à streptocoque A, à l'origine de la plupart des complications d'angines. En cas d'incertitude, un test de détection rapide du streptocoque A est utile.
- Pour soulager les maux de gorge, des confiseries ou des boissons fréquentes sont souvent suffisantes. Le *paracétamol* est le médicament de premier choix en cas de douleurs ou de fièvre.
- Le plus souvent, un antibiotique n'est pas justifié. En cas de signes cliniques intenses avec présence très probable d'un streptocoque A, ou en cas de signes d'évolution vers une complication, un traitement antibiotique d'emblée est justifié. Une pénicilline par voie orale telle que la *pénicilline V* ou l'*amoxicilline* est alors le premier choix.

Les angines aiguës sont liées à une inflammation du pharynx d'origine infectieuse (1).
+ "Mal de gorge et angine" Fiche Infos-Patients

Reconnaitre



Mal de gorge et déglutition douloureuse. En général, une angine se manifeste par :

- un mal de gorge ;
- une déglutition douloureuse (1).
S'y ajoutent parfois :
- une fièvre ;
- une sensation de fatigue ;
- des courbatures (1).
À l'examen clinique, on observe :
- une augmentation du volume des amygdales ;
- des signes d'inflammation du pharynx, avec rougeur et exsudat* (1).
On observe aussi parfois :
- une ulcération amygdalienne ;
- des membranes recouvrant les amygdales ;
- des adénopathies* douloureuses à la partie antérieure du cou (1).



Estimer la probabilité d'une infection à streptocoque A à l'aide d'un score clinique. Aucune donnée clinique ne permet à elle seule de distinguer avec

certitude l'origine virale ou streptococcique d'une angine aiguë. Un score clinique (dit de Mac Isaac ou de Centor modifié) fondé sur 5 critères permet d'estimer la probabilité d'une infection pharyngée à streptocoque A (1,2).

Ces 5 critères sont :

- absence de toux ;
- température corporelle supérieure à 38 °C ;
- présence d'au moins une adénopathie sous-maxillaire douloureuse à l'examen ;
- atteinte des amygdales, augmentées de volume ou couvertes d'un exsudat ;
- âge compris entre 3 ans et 14 ans (2).

La présence du streptocoque A est très probable quand au moins 4 de ces critères sont présents (score de 4 ou 5) (2).

La présence du streptocoque A est très peu probable quand aucun ou un seul de ces 5 critères est présent (score de 0 ou 1) (2).

Un score clinique compris entre 2 et 3 est peu discriminant, un test de détection rapide du streptocoque A est alors utile (2).

+ Lire dans ce texte "Réaliser un test de détection rapide du streptocoque A en cas de doute clinique"



Réaliser un test de détection rapide du streptocoque A en cas de doute clinique.

Quand les données cliniques sont insuffisantes pour orienter ou non vers une angine à streptocoque A, il est utile de réaliser un test de détection rapide (dénommé aussi test rapide d'orientation diagnostique, TROD), qui détecte un antigène spécifique du streptocoque A. Ce test nécessite un prélèvement par écouvillonnage précis au niveau des amygdales et du pharynx (2à4).

Un test positif signale le plus souvent la présence du streptocoque A dans la gorge, mais n'établit pas avec certitude une relation causale avec les symptômes d'angine (5).

Un test négatif permet d'écarter en confiance une angine à streptocoque A : environ 95 % des résultats négatifs à ce test correspondent bien à l'absence de streptocoque A (5,6).



Reconnaître une scarlatine.

Une scarlatine se manifeste classiquement par une angine associée à une éruption cutanée rouge, d'abord au niveau des aines et des aisselles, puis s'étendant au tronc et aux membres, et suivie d'une desquamation*. La langue apparaît framboisée (7).



Penser à une mononucléose ou à d'autres infections à localisation pharyngée.

Une angine est parfois une manifestation d'une mononucléose infectieuse, causée par le virus d'Epstein-Barr. Celle-ci survient en général chez les adultes jeunes. Elle se manifeste par des maux de tête, une fatigue et une sensation de malaise, une fièvre parfois supérieure à 39 °C qui persiste 1 à 2 semaines. L'angine dure 5 jours à 10 jours, avec de multiples adénopathies. Le volume de la rate est souvent augmenté. La mononucléose infectieuse est confirmée par une lymphocytose atypique (alias syndrome mononucléosique) et la présence d'anticorps spécifiques dans le sang (1,8,9).

D'autres causes infectieuses sont parfois à l'origine d'un mal de gorge, notamment :

- primo-infection par le HIV ;
- herpès du pharynx ;
- mycoses, surtout chez les personnes immunodéprimées ;
- covid-19 (10à12).

+ "Covid-19, formes légères à modérées" Premiers Choix Prescrire

Dans un contexte de risque sexuel, l'angine gonococcique est une autre cause, rare, d'angine aiguë (3).

Signes d'alerte



Signes d'infection locorégionale. La principale complication des angines aiguës est une infection locorégionale telle que :

- un phlegmon amygdalien ;
- un abcès en arrière du pharynx ;
- une adénite cervicale suppurée (3).

En cas de phlegmon amygdalien, les troubles sont marqués, avec :

- un œdème d'une amygdale refoulant la luette ;
- un exsudat unilatéral ;
- très souvent un trismus*, rendant difficile l'ouverture de la bouche (3,55).

Signes de diphtérie. Une diphtérie est à évoquer devant toute angine à fausses membranes chez un patient arrivant d'une zone d'endémie, non vacciné ou vivant dans des conditions précaires (56).

Les fausses membranes présentes sur les amygdales ou au niveau du pharynx sont blanchâtres ou grisâtres, très adhérentes et asymétriques, bordées d'une zone inflammatoire (56).

La fièvre est en général peu élevée et le patient est plus ou moins gêné pour manger (56).

La gravité des complications justifie des mesures urgentes, à prendre pour le patient et pour son entourage proche (56).

Rarement, une diphtérie ou une angine de Vincent* sont à l'origine de maux de gorge (3).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte"

Des examens de laboratoire sont utiles quand on recherche une cause infectieuse spécifique (4).



Ne pas confondre avec d'autres causes de maux de gorge. Des maux de gorge sont parfois causés par :

- des irritations provoquées notamment par des allergies, des efforts de voix importants, l'inhalation ou l'ingestion de substances irritantes ;
- une sécheresse de la bouche, favorisée par une obstruction nasale ;
- un traumatisme (11).

Un mal de gorge est parfois un effet indésirable de médicaments, notamment ceux qui provoquent une sécheresse de la bouche (11).

+ "E14d. Sécheresses buccales médicamenteuses" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Des antitumoraux provoquent des inflammations importantes de la muqueuse de la bouche et du pharynx (alias mucites orales) (11).

+ "Mucites orales liées à un traitement antitumoral" Premiers Choix Prescrire

Facteurs de survenue



Le plus souvent d'origine virale. La plupart des angines aiguës sont d'origine virale (1). Un streptocoque A (alias streptocoque bêta hémolytique du groupe A) est le plus souvent en cause dans les angines aiguës bactériennes. Il est notamment à l'origine de la scarlatine, une forme particulière d'angine à streptocoque qui diffuse une toxine dite érythrogène (1,7).
+ Lire dans ce texte "Reconnaître une scarlatine"

Évolution



Évolution spontanément favorable le plus souvent. Une angine aiguë, y compris avec présence du streptocoque A, guérit le plus souvent spontanément, avec disparition de la fièvre et des maux de gorge en quelques jours, même en l'absence de traitement antibiotique. La douleur disparaît dans les 3 jours chez environ 40 % des patients, et dans les 7 jours chez environ 85 % des patients (1,11).

La plupart des rares complications liées aux angines aiguës ont pour origine une infection à streptocoque A. Ces complications, à distance du pharynx, sont notamment :

- le rhumatisme articulaire aigu ;
- les glomérulonéphrites post-streptococciques (1).

Dans les pays riches, ces complications sont devenues exceptionnelles, même en l'absence de traitement antibiotique (1).

Dans les pays pauvres, le rhumatisme articulaire aigu est fréquent chez les enfants, et à l'origine d'une importante mortalité cardiovasculaire (1,3,13).

Traitements

Le traitement d'une angine aiguë est avant tout symptomatique (14).

La présence du streptocoque A sur un test rapide ne justifie pas toujours un traitement antibiotique d'emblée. Une antibiothérapie accélère légèrement la disparition des symptômes, mais le bénéfice est incertain chez les enfants et modeste chez les adultes : en moyenne 1 à 2 jours de fièvre et de maux de gorge en moins chez les adultes (15,16).

Il n'est pas démontré qu'un traitement antibiotique adapté diminue le risque déjà faible de glomérulonéphrite dans les suites d'une angine aiguë (16).

En cas de symptômes d'angine peu intenses, ne commencer le traitement antibiotique que si les symptômes persistent après 48 heures permet d'éviter les traitements inutiles (16).

Une large utilisation d'antibiotiques, notamment à large spectre d'activité, augmente le risque de résistance des bactéries aux antibiotiques (17).

Traitements à écarter en cas d'angine aiguë

⊗ Des AINS aux effets indésirables disproportionnés.

Certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par voie générale ont une balance bénéfices-risques défavorable : ils ne sont pas plus efficaces que les autres AINS et exposent à un surcroît d'effets indésirables graves (57).

Les coxibs, tels que le *célécoxib* et l'*étoricoxib*, exposent à un surcroît d'accidents cardiovasculaires et d'effets indésirables cutanés (57).

L'*acéclofénac* et le *diclofénac* par voie orale exposent à un surcroît d'effets indésirables cardiovasculaires et de morts d'origine cardiovasculaire (57).

Le *méloxicam*, le *piroxicam* et le *ténoxycam* exposent à un surcroît de troubles digestifs et cutanés (57).

⊗ Formes locales d'AINS ou d'anesthésique.

Les pastilles à sucer ou les solutions à pulvériser contenant un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) tel que le *flurbiprofène* ou un anesthésique local ont une balance bénéfices-risques défavorable. Ces formes pharmaceutiques banalisent la potentielle toxicité de leur contenu (11,14).

Le *flurbiprofène* en pastilles à sucer expose à des irritations de la bouche telles que des sensations de brûlure, et à des perturbations du goût. Il expose en outre aux effets indésirables généraux des AINS, dont des aggravations d'infections (58,59).

Les anesthésiques locaux tels que la *lidocaïne* exposent à des fausses routes par anesthésie du carrefour oropharyngé. L'absorption d'une forte dose de *lidocaïne* ou de *tétracaïne* expose à des intoxications graves, notamment chez les enfants, avec risque de convulsions et de troubles cardiovasculaires (14,60).

⊗ Tixocortol en pulvérisation buccale.

Le *tixocortol*, un corticoïde, en pulvérisation buccale expose à des réactions allergiques à type d'œdèmes cutanéomuqueux de la face, de glossites, voire d'œdèmes de Quincke, pour une efficacité non établie (61,62).

⊗ Corticoïdes par voie orale.

Les corticoïdes par voie orale exposent, y compris en traitement de courte durée, à des troubles neuropsychiques, des fractures, des thromboses, des infections, des hémorragies digestives, des insuffisances cardiaques, pour une efficacité clinique non clairement démontrée dans les angines aiguës (14,63,64).

⊗ Propolis.

La *propolis*, une substance fabriquée par les abeilles, expose à des effets indésirables graves, dont des réactions d'hypersensibilité, sans effet bénéfique démontré dans les affections ORL (65).

⊗ Ambroxol.

L'*ambroxol* n'a pas d'efficacité clinique démontrée au-delà de celle d'un placebo, et il expose à des réactions anaphylactiques et à des réactions cutanées graves, parfois mortelles, telles que des érythèmes polymorphes, des syndromes de Stevens-Johnson et des syndromes de Lyell (61).

⊗ Alpha-amylase.

L'*alpha-amylase*, une enzyme sans efficacité démontrée au-delà de celle d'un placebo dans le mal de gorge, expose à des troubles cutanés ou allergiques parfois graves dont : urticaires*, prurits, angioœdèmes*, rashes* maculopapuleux, érythèmes (61).

⚠ Antibiotique d'emblée dans de rares situations. En cas d'angine aiguë, un traitement antibiotique d'emblée est justifié :

- en cas de signes d'évolution vers une complication locorégionale, notamment augmentation unilatérale du volume d'une amygdale avec exsudat et œdème, refoulant la luette sur le côté ;
- en cas de signes cliniques intenses avec une origine streptococcique A confirmée ;
- dans les pays riches, en cas d'épidémie avec souche de streptocoque A rhumatogène ;
- dans les pays où le rhumatisme articulaire aigu est fréquent (15,18).

Limiter les symptômes

**1^{er}
Choix**

Non médicamenteux

Confiseries à sucer, boissons fréquentes

Chez les patients qui ont de la fièvre, il est prudent d'augmenter l'apport en liquides selon l'importance de la transpiration et selon la température ambiante afin d'éviter une déshydratation (19).

Sucer des confiseries (pastilles au miel, au citron, etc.) et boire fréquemment (chaud ou glacé) semblent avoir une certaine efficacité antalgique pour soulager transitoirement des maux de gorge (14).

Les confiseries à sucer sont à écarter chez les jeunes enfants en raison du risque d'étouffement (20).

Celles qui contiennent du sucre exposent aux caries dentaires, et exposent les patients diabétiques à des hyperglycémies transitoires (21).

**1^{er}
Choix**

Médicamenteux

Paracétamol

Quand l'intensité des symptômes d'une angine aiguë justifie le recours à un antalgique, le *paracétamol* a une efficacité prouvée (22).

À posologie maîtrisée, les effets indésirables du *paracétamol* sont rares : surtout des réactions d'hypersensibilité. Le principal risque auquel expose le *paracétamol* est lié aux surdoses, à l'origine d'atteintes hépatiques graves et parfois d'atteintes rénales aiguës (23).

+ "Paracétamol" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Chez les adultes pesant 50 kg et plus, le *paracétamol* par voie orale est à prendre à raison de 500 mg à 1 000 mg par prise, sans dépasser 4 000 mg par jour (24).

Chez les adultes pesant moins de 50 kg, la dose par prise est à limiter à 15 mg/kg, sans dépasser 60 mg/kg par jour (24).

La toxicité hépatique du *paracétamol* est augmentée chez certains patients, notamment en cas d'affection hépatique, de consommation importante d'alcool ou de prise d'un médicament qui accélère le métabolisme du *paracétamol* (certains anti-

épileptiques ou le *millepertuis* par exemple). Chez ces patients adultes, il est prudent de ne pas dépasser 3 000 mg de *paracétamol* par jour, voire 2 000 mg chez ceux qui pèsent moins de 50 kg (23,24).

Chez les enfants, le *paracétamol* par voie orale est à prendre à la dose de 15 mg/kg par prise, jusqu'à 4 fois par jour et sans dépasser 60 mg/kg par jour (24).

Chez les enfants, quand la voie orale n'est pas possible ou à éviter (nausées, vomissements, par exemple), le *paracétamol* par voie rectale est une option efficace contre la fièvre, mais d'efficacité moins bien établie contre les douleurs aiguës (25).

+ "Douleur ou fièvre chez les enfants : préférer le paracétamol" Fiche Infos-Patients

+ "Bien utiliser le paracétamol" Fiche Infos-Patients

+ "Paracétamol" Infos-Patients Messages-clés Médicaments



Gare à l'association de plusieurs médicaments contenant du paracétamol.

De nombreuses spécialités aux noms commerciaux différents, dont certaines utilisées en automédication, contiennent du *paracétamol*. La prise concomitante de plusieurs d'entre elles augmente le risque de surdose de *paracétamol*. Soignants et patients ont intérêt à vérifier le contenu des spécialités en se repérant grâce à la dénomination commune internationale (DCI) (26,27).



Médicamenteux

Ibuprofène

Quand l'intensité des symptômes d'une angine aiguë justifie le recours à un antalgique, l'*ibuprofène*, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), semble un peu plus efficace que le *paracétamol* chez les adultes, mais au prix d'un risque accru de complications infectieuses graves telles qu'un phlegmon amygdalien (22).

Dans un contexte infectieux, par prudence, l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'*ibuprofène* est à limiter en raison d'un risque d'aggravation de l'infection (28).

Le profil d'effets indésirables des AINS comporte surtout des : troubles digestifs fréquents tels qu'inconforts gastro-intestinaux, nausées et diarrhées en général bénignes, ulcères gastroduodénaux, perforations et hémorragies digestives, colites ; insuffisances rénales ; saignements ; aggravations d'infections (28).

Les AINS exposent à de nombreuses interactions médicamenteuses, notamment par addition d'effets indésirables (28).

+ "AINS" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Chez les enfants, les effets indésirables des AINS sont moins bien connus que chez les adultes. Des hémorragies digestives hautes surviennent parfois, même à faibles doses. Les AINS exposent aussi à de rares insuffisances rénales aiguës, même à des



doses usuelles, notamment chez les enfants déshydratés (29,30).

+ "Anti-inflammatoire chez un adulte : choisir l'ibuprofène ou le naproxène" Fiche Infos-Patients

+ "Vous prenez de l'ibuprofène (adulte)" Fiche Infos-Patients

+ "Ibuprofène ou naproxène voie orale, en cas de douleur aiguë" Infos-Patients Messages-clés Médicaments



Médicamenteux

Antiseptiques par voie buccale

Les antiseptiques par voie buccale tels que l'*amyl-métacrésol*, le *cétylpyridinium*, la *chlorhexidine*, l'*hexétidine* et l'*hexamidine* n'ont pas d'efficacité démontrée pour soulager les maux de gorge, ni pour accélérer la guérison d'une angine aiguë (11,31).

Traitement antibiotique



Médicamenteux

Pénicilline V ou amoxicilline

Symptômes persistants ou intenses | Signes de

complication

Chez les patients qui ont une angine aiguë, quand un traitement antibiotique est jugé nécessaire, le premier choix est une pénicilline, du fait d'une bonne activité antistreptococcique. La *pénicilline V* (alias *phénoxyméthylpénicilline*) par voie orale est la pénicilline de premier choix, en raison de son spectre antibactérien étroit, limitant le développement de résistances bactériennes (15).

L'*amoxicilline* a une efficacité du même ordre que celle de la *pénicilline V*, avec un grand recul d'utilisation. Son spectre d'activité est plus large, ce qui expose au développement de davantage de résistances bactériennes (15).

Les pénicillines exposent surtout à des : diarrhées, dont certaines liées à des colites pseudomembraneuses et à des candidoses ; nausées, vomissements ; réactions d'hypersensibilité (32à34).

Les pénicillines exposent à des interactions avec les antivitamine K, à l'origine de saignements. Elles causent une accumulation du *méthotrexate* par diminution de son élimination rénale (32à34).

+ "Pénicilline V" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Outre les effets indésirables communs aux pénicillines, l'*amoxicilline* expose à des éruptions cutanées maculopapuleuses de mécanisme non immuno-allergique, notamment en cas d'association avec l'*allopurinol* (34,35).

+ "Amoxicilline" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Les éruptions cutanées maculopapuleuses causées par l'*amoxicilline* sont aussi plus fréquentes en cas d'angine liée à une mononucléose infectieuse (34).

En traitement d'une angine aiguë, la *pénicilline V* orale est à prendre en 2 prises par jour pendant 7 à 10 jours, à raison de :

– chez les enfants : 100 000 UI/kg par jour, sans dépasser 2 000 000 UI par jour ;

– chez les adultes : environ 2 000 000 UI par jour (15).

L'*amoxicilline* orale est à prendre pendant 6 jours à raison de :

– chez les enfants pesant moins de 40 kg : 25 mg/kg 2 fois par jour ;

– chez les adultes : 250 à 500 mg 3 fois par jour, ou 500 à 1 000 mg 2 fois par jour (15,36).

+ "Amoxicilline" Infos-Patients Messages-clés Médicaments



Diarrhées sous antibiotique : attention au risque de colite pseudomembraneuse.

Au cours d'un traitement antibiotique, la survenue d'une diarrhée de gravité inhabituelle, profuse, glaireuse ou sanglante, associée à des douleurs abdominales, à une altération de l'état général et parfois à de la fièvre conduit à évoquer une colite pseudomembraneuse. Ceci incite à réévaluer la balance bénéfices-risques de l'antibiotique et à envisager son arrêt. Des colites pseudomembraneuses surviennent parfois plusieurs semaines après l'arrêt de l'antibiotique (37,38).



Médicamenteux

Spiramycine ou azithromycine

Symptômes persistants ou intenses | Signes de complication

Chez les patients qui ont une angine aiguë, quand un traitement antibiotique est jugé nécessaire, un macrolide par voie orale est une option, notamment en cas d'allergie connue aux pénicillines ou aux bêtalactamines (15).

Parmi les macrolides, la *spiramycine* a l'avantage d'exposer à peu d'interactions médicamenteuses. En France, elle n'est pas commercialisée sous une forme orale adaptée aux enfants âgés de moins de 6 ans ou aux patients qui ont des difficultés à avaler (39à41).

L'*azithromycine* a une longue durée d'action, ce qui permet un nombre réduit de prises. En France, une forme buvable d'*azithromycine* est commercialisée (39,40,42).

Le profil d'effets indésirables des macrolides comporte surtout des troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, troubles du goût (39).

Les macrolides, sauf la *spiramycine*, augmentent les concentrations plasmatiques de nombreux médicaments, ce qui expose à une augmentation de leurs effets indésirables (39).

+ "Macrolides : azithromycine, etc." Interactions Médicamenteuses Prescrire

En traitement d'une angine aiguë, la *spiramycine* est à prendre à raison de 6 000 000 UI à 9 000 000 UI par jour en 2 à 3 prises chez les adultes (43,44).

L'*azithromycine* est à prendre pendant 3 jours à raison de :

- chez les adultes : 500 mg/j ;
- chez les enfants : 20 mg/kg en une prise unique journalière (42,45).

+ “Spiramycine” Infos-Patients Messages-clés Médicaments

+ “Azithromycine par voie orale” Infos-Patients Messages-clés Médicaments

Situations particulières



Enceinte ?

Pas d'anti-inflammatoire non stéroïdien. Pour soulager les maux de gorge chez les femmes enceintes qui ont une angine aiguë, les mesures autres que médicamenteuses sont les mêmes que chez le reste de la population (14).

+ Lire dans ce texte “Confiseries à sucer, boissons fréquentes”

Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est lui aussi exposé à ses effets (46).

Le *paracétamol* est le médicament de premier choix en cas de douleur ou de fièvre pendant toute la durée de la grossesse, sans en banaliser l'utilisation (23,47,48).

+ Lire dans ce texte “Paracétamol”

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont à écarter, même en traitement bref, chez les femmes qui pourraient devenir enceintes ou qui le sont déjà (28).

Pris en début de grossesse (y compris dès les premiers jours), les AINS exposent à des avortements spontanés et à des malformations, notamment cardiaques, chez l'enfant à naître (28,49).

Pris au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse, les AINS exposent l'enfant à naître à une fermeture prématurée du canal artériel, même en cas de prise unique, à une hypertension artérielle pulmonaire avec détresse cardiorespiratoire et à une insuffisance rénale (28).

Pris peu avant l'accouchement, les AINS exposent la mère à des hémorragies au cours de l'accouchement et à des thromboses (28).

+ “Jamais d'anti-inflammatoire pendant la grossesse” Fiche Infos-Patients

Chez les femmes enceintes qui ont une angine aiguë, quand un antibiotique est jugé nécessaire, le choix est le même que chez le reste de la population : *pénicilline V* (alias *phénoxyméthylpénicilline*) ou *amoxicilline*, des pénicillines, par voie orale en premier choix, et *azithromycine* ou *spiramycine*,

des macrolides, par voie orale en alternative, notamment en cas d'allergie aux pénicillines (15,50).

Les pénicillines ne sont pas tératogènes et elles ne sont pas connues pour exposer les enfants à naître à des effets indésirables notables (34).

+ Symptômes persistants ou intenses Signes de complication

Lire dans ce texte “Pénicilline V ou amoxicilline”

Les données d'utilisation de l'*azithromycine* et de la *spiramycine* au cours de la grossesse n'ont pas mis en évidence de signal de risque particulier (50).

En cas de prise en fin de grossesse, les macrolides exposent le nouveau-né à des sténoses du pylore* (51).

+ Symptômes persistants ou intenses Signes de complication

Lire dans ce texte “Spiramycine ou azithromycine”



Allaitement maternel

Pas de traitement sans risque. Un traitement par *paracétamol* ou par *ibuprofène* est compatible avec l'allaitement, sous réserve de ne pas dépasser la dose maximale adaptée à la situation, et en visant la plus petite dose efficace (52).

Il est prudent de prendre ces médicaments juste après les tétées afin de limiter l'exposition de l'enfant allaité (52).

La prise d'*ibuprofène* est à éviter chez les femmes qui allaitent un enfant qui a des signes d'infection ou chez qui la prise d'un anti-inflammatoire est à écarter (52).

+ “Les médicaments antidouleur au cours de l'allaitement” Fiche Infos-Patients

+ Lire dans ce texte “Paracétamol”

La *pénicilline V* (alias *phénoxyméthylpénicilline*) passe en faible quantité dans le lait maternel. Elle est compatible avec l'allaitement maternel (53).

Chez les femmes qui allaitent, la prise d'*amoxicilline* n'a pas d'effet notable chez l'enfant allaité (36).

+ Symptômes persistants ou intenses Signes de complication

Lire dans ce texte “Pénicilline V ou amoxicilline”

En cas d'allaitement, la prise d'un macrolide par la mère au cours des premières semaines de vie du nouveau-né expose ce dernier à des sténoses du pylore (54).

Quand un macrolide est justifié chez une femme qui allaite, interrompre l'allaitement pendant le traitement et jusqu'à 5 fois la demi-vie d'élimination de l'antibiotique (soit environ 3 semaines après l'arrêt pour l'*azithromycine*) pour éviter ce risque est une attitude prudente, à mettre en balance avec les conséquences de cette interruption (51,54).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

adénopathie : atteinte (notamment infectieuse ou tumorale) d'un ganglion (ou nœud) lymphatique, qui provoque une augmentation du volume de ce ganglion.

angine de Vincent : angine ulcérée avec suintement, provoquée par l'association de bacilles fusiformes (*Fusobacterium*) et de spirochètes dits de Vincent.

angioœdème : alias œdème angioneurotique, syndrome héréditaire ou acquis, lié à une modification des parois des petits vaisseaux, et caractérisé par la survenue soudaine et parfois récurrente d'œdèmes cutanéomuqueux ou viscéraux durant quelques heures à quelques jours.

desquamation : élimination des couches superficielles de la peau sous forme de lamelles appelées squames.

exsudat : liquide organique qui suinte au niveau d'une surface enflammée.

rash : alias exanthème, éruption cutanée d'apparition brutale et de courte durée.

sténose du pylore : rétrécissement de l'extrémité basse de l'estomac, survenant surtout chez les nourrissons.

trismus : spasme des muscles masticateurs rendant difficile l'ouverture de la bouche.

urticaire : éruption cutanée brusque caractérisée par des papules prurigineuses, œdémateuses, à limites nettes, de taille, de forme, de siège très variables, dont chacune ne persiste que quelques heures.

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

acéclofénac - **F** CARTREX° ou autre ; **B** BIOFENAC°, AIR-TAL° ou autre ; **CH** (—)

allopurinol - **F B CH** ZYLORIC° ou autre

alpha-amylase - **F** MAXILASE MAUX DE GORGE° ou autre ; **B** (—) ; **CH** (seulement en association, statut de complément alimentaire)

ambroxol maux de gorge - **F** LYSOPAINE MAUX DE GORGE AMBROXOL° ; **B** MUCOANGIN° ; **CH** LYSOPAINE DOL AMBROXOL° ou autre

amoxicilline - **F B CH** CLAMOXYL° ou autre

amylmétacrésol - **F** (en association dans STREPSILS MENTHE GLACIALE° ou autre) ; **B CH** (en association dans STREPSILS°)

azithromycine - **F CH** ZITHROMAX° ou autre ; **B** ZITROMAX° ou autre

célécoxib - **F B CH** CELEBREX° ou autre

cétylpyridinium - **F** (en association dans LYSOPAÏNE MAUX DE GORGE CETYLPYRIDINIUM LYSOZYME SANS SUCRE° ou autre) ; **B** (—) ; **CH** HALSET°

chlorhexidine pastilles ou collutoire - **F CH** (seulement en association) ; **B** PIXIDIN°, CORSODYL°

diclofénac - **F** VOLTARENE° ou autre ; **B CH** VOLTAREN° ou autre

étoricoxib - **F B CH** ARCOXIA° ou autre

flurbiprofène pastilles - **F** STREFEN° ; **B** STREPFEN° ou autre ; **CH** STREPSILS DOLO°

hexamidine maux de gorge - **F B** (en association dans COLLUDOL°) ; **CH** (—)

hexétidine collutoire ou bains de bouche - **F** (—) ; **B** HEXTRIL° ; **CH** HEXTRIL SPRAY° ou autre

lidocaïne locale maux de gorge - **F B CH** (seulement en association)

méloxican - **F B** MOBIC° ou autre ; **CH** (—)

méthotrexate oral - **F** IMETH°, NOVATREX° ; **B** LEDERTREXATE° ; **CH** METHOTREXATE PFIZER° ou autre

millepertuis - **F** ARKOGELULES MILLEPERTUIS° ou autre ; **B** HYPERPLANT° ; **CH** JARSIN° ou autre

pénicilline V alias **phénoxyméthylpénicilline** - **F** ORACILLINE° ; **B** (—) ; **CH** OSPEN°

piroxicam - **F** FELDENE° ou autre ; **B** BREXINE° ou autre ; **CH** FELDEN° ou autre

spiramycine - **F** ROVAMYCINE° ou autre ; **B** ROVAMYCINE° ; **CH** (—)

ténoxicam - **F B CH** TILCOTIL°

tétracaïne locale - **F B** (—) ; **CH** (seulement en association)

tixocortol pulvérisation buccale - **F** (seulement en association) ; **B CH** (—)

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 457 (novembre 2021) et dans *Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021*, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site www.uptodate.com), consultés pour la dernière fois le 24 novembre 2021. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

1- Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës : première partie, angines aiguës : faire le tri. Un examen clinique méthodique est performant" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (232) : 687-695.

2- Prescrire Rédaction "Diagnostic d'angine. Score clinique et parfois test de détection rapide" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (452) : 452.

3- Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës, première et deuxième parties. Les angines aiguës à streptocoque A : les complications sont rares" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (251) : 440-443.

4- Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines, deuxième partie. Angines aiguës : diagnostic biologique du streptocoque A" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (234) : 830-839.

5- Prescrire Rédaction "Paraclinique - Tests de détection rapide et angine aiguë. Surtout utiles pour écarter une infection à streptocoque A" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (436) : 131-133.

6- Prescrire Rédaction "Évaluation du test de diagnostic rapide de l'angine : une étude non repérée par la revue *Prescrire*" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (259) : 236.

7- Pichichero ME et coll. "Complications of streptococcal tonsillopharyngitis" UpToDate 2021.

8- Prescrire Rédaction "Les infections à virus d'Epstein-Barr : mononucléose infectieuse entre autres" *Rev Prescrire* 1994 ; **14** (139) : 233-235.

9- Prescrire Rédaction "Le diagnostic sérologique de la mononucléose infectieuse" *Rev Prescrire* 1994 ; **14** (140) : 281-282.

10- Chow AV et coll. "Evaluation of acute pharyngitis in adults" UpToDate 2021.

11- Prescrire Rédaction "Maux de gorge" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 614-616.

12- Prescrire Rédaction "Reconnaître une maladie covid-19 et évaluer sa gravité. Rester vigilant, y compris en l'absence de signe de gravité d'emblée" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (446) : 912-918.

13- Steer A et coll. "Acute rheumatic fever : epidemiology and pathogenesis" UpToDate 2021.



- 14-** Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës : troisième partie. Soulager les symptômes d'angine aiguë : d'abord un antalgique et des moyens non médicamenteux" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (251) : 443-449.
- 15-** Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës, cinquième partie : antibiothérapie de l'angine à streptocoque A : la pénicilline reste la référence" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (252) : 518-525.
- 16-** Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës, quatrième partie : antibiotique pour les angines à streptocoque A sévères" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (252) : 512-518.
- 17-** Prescrire Rédaction "Antibiotiques : encore trop en France" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (312) : 785-786.
- 18-** Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (252) : 512-525.
- 19-** Prescrire Rédaction "Fièvres aiguës chez les adultes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 839-840.
- 20-** Drutz JE et coll. "Acute pharyngitis in children and adolescents : symptomatic treatment" UpToDate 2021.
- 21-** Prescrire Rédaction "Toux gênantes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 676-677.
- 22-** Prescrire Rédaction "Maux de gorge d'origine infectieuse. Paracétamol en premier choix, AINS à éviter" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (431) : 688-690.
- 23-** Prescrire Rédaction "Paracétamol" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 24-** "Paracétamol" Répertoire commenté des médicaments, site www.cbip.be/fr, novembre 2021.
- 25-** Prescrire Rédaction "Paracétamol chez les enfants : voie rectale aussi efficace sur la fièvre, moins sur la douleur aiguë" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (319) : 371-372.
- 26-** Prescrire Rédaction "Paracétamol : gare aux surdoses involontaires" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (325) : 827.
- 27-** Prescrire Rédaction "Mal aux dents chez les adultes et grands enfants" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 680-681.
- 28-** Prescrire Rédaction "AINS" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 29-** Prescrire Rédaction "Hémorragies digestives hautes sous AINS chez des enfants" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (265) : 675.
- 30-** Prescrire Rédaction "Douleur des otites moyennes aiguës des enfants. Paracétamol seul en premier choix" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (416) : 450-451.
- 31-** Prescrire Rédaction "Les copies du mois - cétylpyridinium + lysozyme : sans intérêt dans les maux de gorge" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (425) : 182.
- 32-** Prescrire Rédaction "Pénicilline G" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 33-** Prescrire Rédaction "Pénicilline V" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 34-** Prescrire Rédaction "Amoxicilline" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 35-** Prescrire Rédaction "Prescription simultanée d'amoxicilline et d'allopurinol : quels risques ?" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (291) : 76.
- 36-** "Amoxicillin" Martindale, The Pharmaceutical Press 2021.
- 37-** Prescrire Rédaction "Colites pseudomembraneuses" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 133-134.
- 38-** Prescrire Rédaction "Diarrhées d'origine médicamenteuse" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (396) : 748-755.
- 39-** Prescrire Rédaction "Macrolides : azithromycine, etc." Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 40-** Prescrire Rédaction "Azithromycine dispersible à 500 mg : pour quelques patients qui ont des difficultés à avaler" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (325) : 819.
- 41-** Prescrire Rédaction "Spiramycine : la forme buvable doit revenir !" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (333) : 503.
- 42-** Prescrire Rédaction "Azithromycine buvable - Zithromax°. Nouvelle forme, pas d'intérêt dans l'angine chez l'enfant" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (229) : 414-415.
- 43-** Prescrire Rédaction "Rovamycine 3 millions UI° comprimés" *Rev Prescrire* 1991 ; **11** (108) : 299.
- 44-** "Spiramycin" Martindale, The Pharmaceutical Press 2021.
- 45-** Prescrire Rédaction "Zithromax° gélules" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (203) : 116.
- 46-** Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
- 47-** Prescrire Rédaction "Antalgiques non spécifiques pendant la grossesse et développement neuropsychique : peu de données probantes" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (410) : 915-917.
- 48-** Prescrire Rédaction "Paracétamol en fin de grossesse : un facteur de fermeture prématurée du canal artériel" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (432) : 752-753.
- 49-** Prescrire Rédaction "Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en début de grossesse : avortements spontanés (suite)" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (427) : 354.
- 50-** Prescrire Rédaction "Femmes enceintes et médicaments utilisés dans les infections ORL" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 620-628.
- 51-** Prescrire Rédaction "Soigner une mastite ou un abcès du sein chez une femme qui allaite. En poursuivant l'allaitement dans de nombreuses situations" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (456) : 755-762.
- 52-** Prescrire Rédaction "Soulager une douleur nociceptive modérée d'une femme qui allaite. D'abord des mesures autres que médicamenteuses, puis le paracétamol voire l'ibuprofène" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (444) : 753-759.
- 53-** ANSM "RCP-Oracilline 1 000 000 UI, comprimé sécable" consulté pour la dernière fois le 6 décembre 2021.
- 54-** Prescrire Rédaction "Azithromycine : sténoses du pylore chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (388) : 108.
- 55-** Wald ER et coll. "Peritonsillar cellulitis and abscess" UpToDate 2021.
- 56-** Prescrire Rédaction "Faire face à un cas de diphtérie" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (220) : 617-618.
- 57-** Prescrire Rédaction "Bilan 2021 des médicaments à écarter : douleur - rhumatologie" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (446) : 935-936.
- 58-** Prescrire Rédaction "Les copies du mois - flurbiprofène pastilles à sucer dans les maux de gorge : pas d'accord" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (423) : 15-16.
- 59-** Prescrire Rédaction "Flurbiprofène en pastilles à sucer sur prescription médicale : une demi-mesure" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (432) : 737.
- 60-** Prescrire Rédaction "Mucites orales dues aux traitements anticancéreux : hygiène buccodentaire et glaçons à sucer" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (282) : 286-289.
- 61-** Prescrire Rédaction "Bilan 2021 des médicaments à écarter : pneumologie - ORL" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (446) : 939.
- 62-** Prescrire Rédaction "Tixocortol : un corticoïde hors prescription" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (320) : 417.
- 63-** Prescrire Rédaction "Corticoïdes voie générale" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2021.
- 64-** Prescrire Rédaction "Corticoïde oral pendant quelques jours : hémorragies digestives, insuffisances cardiaques, septicémies" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (451) : 351.
- 65-** Prescrire Rédaction "Propolis : réactions d'hypersensibilité" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (317) : 190-191.