



LES ANGINES

Pr SARI L.

Il existe une **flore bactérienne commensale ORL** (salive +++ , fosses nasales) :

Salive :

- Cocci Gram + : Streptocoques α -hémolytiques autres que *S. pneumoniae*,
- Cocci Gram - : *Neisseria* spp, Flore anaérobie

Fosses nasales :

- Cocci Gram + : *Staphylococcus epidermidis*,
- Bacilles Gram + : Corynébactéries

Les bactéries pathogènes peuvent coloniser de façon transitoire les voies aériennes supérieures :

- **Cocci Gram +** : *Streptococcus pneumoniae* ou Pneumocoque, *Streptococcus pyogenes* ou Streptocoque du groupe A, *Staphylococcus aureus*,
- **Bacilles Gram -** : *Haemophilus influenzae*,
- **Cocci Gram -** : *Branhamella catarrhalis*, *Neisseria meningitidis* (ou méningocoque).

Angines (pharyngites) :

Plus de 80% des pharyngites sont d'origine virale, cependant un certain nombre d'entre elles sont d'origine bactérienne.

D'une manière générale, la symptomatologie d'une angine aiguë associe:

- une fièvre,
- des douleurs pharyngées avec otalgie réflexe,
- une dysphagie,
- des modifications des amygdales et de la muqueuse pharyngée.

- Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) et plus rarement : Streptocoques des groupes C, F et G
- Le Streptocoque du groupe A (SGA) demeure le plus fréquemment représenté (11 % de la totalité des angines de l'adulte jusqu'à 50 % en période épidémique chez l'enfant).
- Les autres Streptocoques hémolytiques du groupe B, C et G sont plus rares.
- Parmi les autres bactéries, on peut retenir l'association fusospirillaire, *Corynebacterium diphthérie*, *Mycoplasma pneumoniae* et *Arcanobacterium haemolyticum* sont exceptionnellement impliqués.



Streptococcus

- Ce sont des coques Gram +, catalase-, oxydase -, immobiles.
 - Les *Streptococcus* sont des pathogènes opportunistes, peut être parfois pathogènes stricts, provoquant de nombreuses maladies :
- 



Prélèvements

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE DES PRÉLÈVEMENTS



Écouvillonnage des amygdales :

abaisser la langue (non tirée) pour bien voir l'oropharynx et les amygdales, puis frotter l'écouvillon sur la surface de chaque amygdale, sur la muqueuse pharyngée et sur toute surface d'aspect pathologique.



Examen direct.

L'examen au microscope du prélèvement après coloration de Gram permet de repérer quelque fois la prédominance d'un type bactérien (cocci ou bacilles) et d'orienter la mise en place d'une antibiothérapie.

Le diagnostic d'angine de Vincent (ulcéro-nécrotique) peut être fait à ce stade : association de bacilles fusiformes (*Fusobacterium nucleatum*) et de spirilles (*Treponema vincenti*).



Cultures et identification.

Le prélèvement est mis en culture sur les milieux appropriés. Les colonies apparaissant après 24h – 48h d'incubation sont repiquées sur de nouveaux milieux et identifiées.



Antibiogramme.

- La sensibilité aux antibiotiques des bactéries identifiées est mesurée.
- La perte de sensibilité de *S. pneumoniae* aux β lactamines est particulièrement recherchée.
- Pour *Haemophilus influenzae* et *Branhamella catarrhalis*, on recherche essentiellement la présence d'une bêta lactamase

Test de diagnostic rapide (TDR)

- Le diagnostic rapide des angines streptococciques repose sur la détection de l'antigène A directement à partir des sécrétions prélevées par écouvillonnage pharyngé.

Sérologie

On recherche toujours une ascension nette à 15 jours d'intervalle du titre de:

- Antistreptolysines O (ASLO).
- Antistreptokinases (ASK).
- Antistreptodornases (ASDOR).
- Antistreptohyaluronidases (ASH).