

SYNDROME DU CHOC TOXIQUE STREPTOCOCCIQUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Présence de streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) à des sites et dans des liquides normalement stériles (sang, liquide céphalorachidien et/ou péritonéal, tissus, ...) et non stériles (gorge, vagin, ...). Cultures positives chez > 60% des patients.
- Porte d'entrée: peau (érysipèle, varicelle, ...), muqueuse (vagin, pharynx, ...).
- Pathologie aigüe, multisystémique: expression la plus fulminante des pathologies causées par des toxines bactériennes [dommages tissulaires, dysfonctionnement et défaillance d'organes (plusieurs organes peuvent être affectés)]. Hypotension (tension systolique ≤ 90 mm Hg chez l'adulte), insuffisance rénale, coagulopathie (< 100.000 thrombocytes/mm³, coagulation intravasculaire disséminée), atteinte hépatique (AST et ALT élevés, bilirubinémie à 2 fois la limite normale supérieure), syndrome de détresse respiratoire aigüe, rash généralisé (érythémateux, maculaire) qui peut mener à la desquamation, nécrose des tissus mous (fasciite nécrosante, myosite, gangrène).
- Douleur sévère inexplicable chez le jeune patient, même en absence de signes potentiellement liés à une infection à streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*), doit inciter à la prise en considération de ce diagnostic.
- Traitement.
 - Antibiothérapie (voir en-dessous). La clindamycine est adjointe aux régimes en raison de sa capacité de supprimer la production de toxines.
 - Traitement duc choc septique, contrôle de source chirurgical.
 - Administration d'immunoglobulines polyclonales (1 g/kg iv au jour 1 et 0.5 g/kg aux jours 2 et 3) est raisonnable. En Belgique, Sandoglobuline™ est remboursée par l'INAMI dans cette indication (preuve d'infection streptococcique nécessaire). L'utilité des immunoglobulines polyclonales chez l'enfant avec le syndrome de choc septique streptococcique est discutable.

▪ Pathogènes impliqués

- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premier choix: pénicilline G + clindamycine.
 - Alternative: vancomycine + clindamycine.
- Posologies standard.
 - Clindamycine: 600 mg iv q6h ou 900 mg iv q8h.
 - Pénicilline G: 3 à 4 millions d'unités internationales iv q4h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 $\mu\text{g/ml}$ soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 $\mu\text{g/ml}$.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 à 10 jours.