

## Diagnostic et surveillance des infections post-Streptococciques

### 1° Infection post-Streptococciques :

Manifestation retardé des infections à Streptocoques. Le plus souvent, elle succède à une angine due au Streptocoques  $\beta$ -hémolytique ou d'une infection cutanée due au Streptocoque A. Ces infections surviennent à un intervalle variable après la contamination.

Elles se caractérisent par :

- L'absence de suppuration.
- L'absence de germes au niveau des lésions.

Elles sont essentiellement la conséquence d'immuno-allergie.

Elles se caractérisent par un syndrome inflammatoire clinique, biologique qui est de durée prolongée mais dont l'évolution vers la guérison apparente est classique.

Parmi les manifestations, il y en a deux essentielles :

- **RAA (complication d'une angine) :**

C'est un rhumatisme inflammatoire. L'évolution se fait vers une atteinte cardiaque. Après formation d'immun-complexes, il y a dissociation et la Streptolysine est libérée puis, s'accumulent dans les tissus sensibles.

- **Glomérulo Néphrite aiguë (GNA) :**

Atteinte rénale qui est dut à des dépôts d'Ig, de compléments, de débris bactériens, au niveau des capillaires de la membrane basale du glomérule.

Elle est due essentiellement au Streptocoque A.

## 2° Substances antigéniques élaborées par les Streptocoques :

Enzymes	Streptocoques producteurs	Propriétés	Anticorps spécifiques	Dosage par neutralisation	Taux normal sérique
Streptolysine O	A, C, G	Toxique cellucide Inactivée par l'oxygène Active sous forme réduite	Antistreptolysine O (ASLO)	Hémolyse des hématies	250 UI
Streptokinase ou Fibrinolysine	A, C, G, B, F	Action fibrinolytique	Antistreptokinase (ASK)	Fibrinolyse	150 U Christensen
Hyaluronidase	A, B, C, G	Hydrolyse l'acide hyaluronique	Anti-Streptohyaluronidase	Dépolymérisation de l'acide hyaluronique	15000 unités turbidimétrique
Désoxyribonucléase ou Streptodornase	A, B, C, D	Dépolymérise l'ADN	Anti-désoxyribonucléase ou antiStreptodornase	Dépolymérisation de l'ADN	150 U adulte 250 U enfant
Nicotinamide-Adénine-Dinucléotidase	A, C, G	Clive le coenzyme I	Antistreptonicotinamide-adénine-dinucléotidase	Scission du NAD	150 U Kellner

### **3° Diagnostic au laboratoire :**

La recherche des anticorps anti-streptocoques est classiquement demandée devant un syndrome avec l'interrogatoire du patient.

Le diagnostic s'appuie sur :

- **La mise en évidence du syndrome inflammatoire, diagnostic biologique :**

- Détermination de la VS (augmenté).
- Détermination de la CRP (augmenté).
- Electrophorèse (hyper  $\alpha_2$  et  $\gamma$ )
- Recherche du facteur rhumatoïde.

- **Recherche d'anticorps, diagnostic sérologique :**

Les différentes enzymes antigéniques sécrétées par les streptocoques  $\beta$ -hémolytique déterminent la formation d'anticorps qui constituent les témoins de l'infection mais n'ont pas d'activité protectrice.

L'interprétation des résultats devra toujours tenir compte du fait que chez tout individu sain, il existe un taux variable d'anticorps antistreptococciques. Il y a une notion de seuil.

A cause de cela, il sera toujours plus intéressant de noter une augmentation du titre des anticorps en réalisant deux sérodiagnostics à 15 jours d'intervalles plutôt que d'apprécier un seul titre.