



Source CNR Streptocoque (Paris)

Transmission et maladies associées

S. pyogenes (ou streptocoque de groupe A, SGA) est une espèce **pathogène pour l'homme**, ses réservoirs naturels sont principalement la muqueuse pharyngée et la peau de l'Homme. Cette espèce, qui a un fort potentiel épidémique, se transmet par voie aérienne ou par contact direct ou indirect dans l'entourage de patients atteints de lésions cutanées ou muqueuses. Il est responsable d'une grande variété d'infections (Tableau ci-dessous) dont le pronostic est le plus souvent bénin pour les infections superficielles, comme les angines, l'impétigo, ou la scarlatine, mais beaucoup plus sévère pour les infections profondes, telles que les érysipèles, les bactériémies, les pleuro-pneumopathies, notamment en cas de nécrose tissulaire ou de syndrome de choc toxique streptococcique associé. Le taux de mortalité des infections invasives est estimé entre 10 et 16% toutes pathologies confondues .

Les infections non invasives représentent plus de 80 % des infections et concernent les muqueuses ou les téguments.

Les pharyngites ou angines sont les manifestations les plus fréquentes des infections streptococciques. Les autres infections des voies aériennes supérieures sont les sinusites et les otites moyennes aiguës. La scarlatine est une angine streptococcique accompagnée d'une éruption cutanée et d'un énanthème (éruption sur les muqueuses) dus à la sécrétion de la toxine érythrogène.

Les infections cutanées comme l'impétigo sont également des infections streptococciques fréquentes.

Les infections sévères et invasives

L'érysipèle, qui survient surtout chez les sujets âgés, se traduit par une lésion cutanée rouge, chaude et douloureuse. La positivité des hémocultures témoigne du passage dans le sang du SGA et donc du caractère invasif de cette infection.

D'autres bactériémies peuvent être à point de départ pulmonaire ou génital, car le portage vaginal de SGA existe. Dans certains cas on parle de bactériémie isolée du fait d'un syndrome infectieux avec hémoculture positive, sans porte d'entrée identifiée, ni localisation secondaire.

Ces infections invasives surviennent sur des personnes de tout âge, sans facteur prédisposant. Elles peuvent s'accompagner d'un syndrome de choc toxique mortel dans plus de 40% des cas, malgré une prise en charge adaptée. Le syndrome de choc toxique streptococcique est associé à des souches de SGA qui sécrètent des toxines érythrogènes de type A ou C, ou d'autres protéines agissant comme superantigènes.

Les infections à SGA peuvent entraîner à distance de complications non infectieuses appelées **syndromes post-streptococciques** qui sont caractérisées par un syndrome inflammatoire survenant 1 à 6 semaines après une infection initiale.

Tableau : Manifestations cliniques dues à *Streptococcus pyogenes*

Infections suppurées (exemples)	
Infections focales superficielles <ul style="list-style-type: none">- Angine- Infections cutanées (impétigo, surinfection de plaie,...)- Otite- Vulvo-vaginite- Conjonctivite	Infections invasives <ul style="list-style-type: none">- Bactériémie- Erysipèle- Pneumopathie et pleurésie purulente- Arthrite septique et ostéomyélite- Méningite
Manifestations toxiques	
<ul style="list-style-type: none">- Scarlatine- Toxi-infection alimentaire	<ul style="list-style-type: none">- Syndrome de choc toxique streptococcique