



Abbott

LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS POUR LES TESTS

PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A

Les résumés suivants présentent les lignes directrices et recommandations de plusieurs organisations médicales concernant la détection de la pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA).

LIGNES DIRECTRICES DE LA INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA^{®1}

- Tester les personnes âgées de 3 ans et plus présentant des symptômes de SGA (sans signes évidents d'infection virale); les caractéristiques cliniques ne permettent pas de distinguer de façon fiable une infection à SGA d'une infection virale.
- Les résultats négatifs aux tests antigéniques chez les enfants et les adolescents devraient être confirmés en raison de la sensibilité insuffisante de ces tests. Les résultats positifs, quant à eux, ne nécessitent pas de confirmation.
- Les médecins qui souhaitent une sensibilité maximale pour les patients adultes peuvent confirmer les tests antigéniques rapides négatifs.

GUIDE D'UTILISATION DU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE POUR LE DIAGNOSTIC DES MALADIES INFECTIEUSES

Mise à jour 2018 par la *Infectious Diseases Society of America*[®] et la *American Society for Microbiology*^{®2}

- Les facteurs cliniques et épidémiologiques ne suffisent pas à poser un diagnostic étiologique définitif.
- “Les tests antigéniques rapides négatifs pour *S. pyogenes* chez les enfants devraient être confirmés par une culture ou un test moléculaire.”
- “La confirmation des résultats négatifs aux tests antigéniques rapides par culture [chez les adultes] devrait être utilisée pour atteindre une sensibilité maximale dans le diagnostic de la pharyngite à *S. pyogenes*.”
- “Les laboratoires accrédités par le *College of American Pathologists*[®] sont tenus de confirmer les tests antigéniques rapides négatifs par culture.”
- Les tests moléculaires rapides pour le SGA “offrent une meilleure sensibilité et peuvent ne pas nécessiter de confirmation par culture, bien qu'ils ne soient pas encore intégrés dans les lignes directrices consensuelles.”



- Les enfants présentant un mal de gorge d'apparition aiguë accompagné de signes et symptômes cliniques (p. ex. : exsudat pharyngé, douleur à la déglutition, fièvre et ganglions cervicaux antérieurs enflés et sensibles) devraient être testés.
- Il n'est pas recommandé de tester ou de traiter les enfants présentant des symptômes viraux évidents (p. ex. : écoulement nasal, toux, enrhumement, ulcères buccaux), ni de tester les enfants de moins de 3 ans.
- “Une confirmation en laboratoire est requise avant de commencer un traitement antimicrobien chez les enfants atteints de pharyngite sans symptômes viraux.”
- “Un résultat positif ne nécessite pas de confirmation par culture, mais les résultats négatifs doivent être confirmés chez les enfants.”
- Il faut frotter vigoureusement les deux amygdales ainsi que la paroi postérieure du pharynx. Un deuxième échantillon prélevé chez un enfant ayant obtenu un résultat négatif au test antigénique rapide devrait être envoyé pour une culture.
- Certains tests moléculaires (p. ex. : PCR, isothermes) sont approuvés pour la “déttection du streptocoque du groupe A à partir d'écouillons de gorge comme tests autonomes. Grâce à leur grande sensibilité, ils ne nécessitent pas de confirmation systématique par culture. Certaines études suggèrent que ces tests, en plus de fournir des résultats plus rapidement, pourraient être plus sensibles que les cultures standards sur gélose au sang de mouton, bien que les indications sur l'étiquetage précisent qu'une culture est toujours requise si le résultat est négatif et que les symptômes persistent, ou en cas d'élosion de fièvre rhumatismale.”

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE: PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)⁴

- Les règles de décision clinique peuvent aider à identifier les patients présentant un risque plus élevé d'infection à SGA et nécessitant un test, mais ne doivent pas être utilisées seules comme critère de traitement.
- Un résultat négatif à un test antigénique rapide (TRA) devrait être confirmé par une culture.

ID NOW™ STREP A 2

- Précision moléculaire permettant de simplifier l'évaluation du streptocoque A sans confirmation par culture.
- Résultats en 2 à 6 minutes – le test de dépistage du streptocoque A le plus rapide sur le marché – pour des décisions cliniques éclairées au moment de la consultation.

MENU DES TESTS MOLÉCULAIRES ID NOW™

TEST	TEMPS JUSQU'AUX RÉSULTATS
COVID-19	6–12 minutes
INFLUENZA A & B	5–13 minutes ⁷
RSV	≤ 13 minutes
STREP A	2–6 minutes ⁵



Communiquez avec votre représentant local d'Abbott
ou visitez le site globalpointofcare.abbott

1. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012;55(10):1279–82. 2. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, et al. A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2018 Update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. Clin Infect Dis. 2018;67(6):e1–e94. 3. Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, et al. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32e ed. American Academy of Pediatrics; 2021. 4. Pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) : guide pratique pour le diagnostic et le traitement. <https://cps.ca/en/documents/position/group-a-streptococcal>. 5. Abbott. Données internes. Essai clinique – ID NOW™ Strep A. 6. Abbott. Données internes. Analyse des délais de résultats – tests rapides. 7. Abbott. Données internes. Essai clinique – ID NOW™ Influenza A & B. 2.

© 2025 Abbott. Tous droits réservés. Toutes les marques mentionnées sont des marques du groupe Abbott ou de leurs propriétaires respectifs. CPT est une marque déposée de l'American Medical Association. Les photos présentées sont à titre illustratif seulement. Toute personne représentée est un modèle. RDX-25002483-01 06/25.

