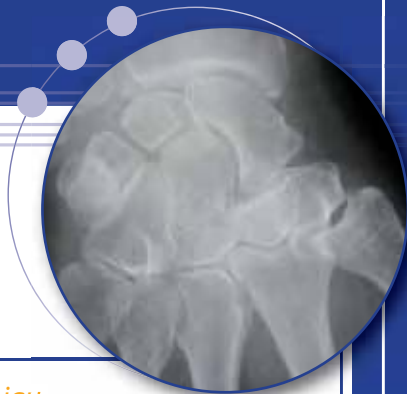


RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU



Manuel pratique : protocole de référence Rhumatisme Articulaire Aigu, Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie, <http://www.ass.nc>

Le RAA est une maladie qui succède à une infection bactérienne à streptocoques du groupe A. Elle atteint avec prédilection les articulations, le cœur et les membranes séreuses : péricarde, plèvre, etc... Le plus souvent, l'infection bactérienne initiale responsable de la maladie est une angine avec amygdalite cryptique (les bactéries se logent dans les anfractuosités des amygdales). On estime que le risque de développer un RAA au décours d'une angine streptococcique est de 3 %. Une sinusite purulente ou une carie dentaire peuvent être également à l'origine du RAA.



Tableau clinique :

La maladie touche essentiellement les enfants de plus de 4 ans, les adolescents, les adultes jeunes, indépendamment du sexe. Le RAA réalise une atteinte articulaire et souvent cardiaque. Cette atteinte a lieu 15 à 20 jours après une infection streptococcique pharyngée clinique ou infra clinique.

Ce délai entre l'infection initiale et l'atteinte cardiaque ou articulaire exclut à priori un effet direct du Streptocoque A, d'autant qu'en général, le germe a disparu de la sphère ORL lors de l'apparition du RAA, ce qui tend à renforcer l'hypothèse du dysfonctionnement immunitaire. La gravité est liée au degré d'atteinte de l'appareil cardiovasculaire.

La cardite rhumatismale : débouche sur une cardiopathie rhumatismale chronique pouvant prendre la forme de :

- Myocardites et péricardites résolutives sans séquelles une fois la période inflammatoire terminée.
- Valvulopathies définitives plus ou moins sévères, touchant les valves mitrales, aortiques, tricuspide.

Conduite à tenir concernant le malade

1) Notification à la DASS-NC des cas confirmés.

2) Traitement de la poussée du RAA :

repos, traitement pour éliminer l'infection streptococcique, traitement anti-inflammatoire.

Intérêt de la prévention primaire et du traitement de toute pharyngite streptococcique.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé

Le diagnostic repose sur les critères de Jones, révisés par l'American Heart Association en 1982.

Tout enfant qui présente 2 signes majeurs ou un signe majeur et un signe mineur, avec mise en évidence d'une infection récente à streptocoque documentée est un cas confirmé.

La chorée de Sydenham seule justifie un diagnostic de RAA.

Manifestations majeures	Manifestations mineures
Polyarthrite	Fièvre
Cardite (rôle de l'échographie, plus sensible que l'auscultation)	Arthralgies (fugaces, migatrices, articulations des membres)
Chorée de Sydenham (mouvements incohérents, involontaires, rapides, brefs, non rythmés de la tête et des extrémités, disparaissant au repos)	Histoire antérieure de RAA et/ou présence d'une cardiopathie rhumatismale chronique
Nodules sous-cutanés de Maynet (de la taille d'une tête d'épingle à une noisette, n'adhérant pas à la peau. Indolores, préférentiellement sur la face d'extension de certaines articulations : coude, genou, poignet, occipitale, épineuses)	Syndrome inflammatoire (VS >50 mm à la 1 ^{ère} heure ou protéine C- réactive ou augmentation ASLO)
Erythème marginé (tâches rougeâtres sur le tronc, parfois au niveau des membres, larges macules ou papules, arrondies et rosées dont la coloration s'atténue au centre. Il est migrateur et transitoire)	Troubles de la conduction cardiaque (allongement espace PR sur ECG)

