

BIOCENTRE, Laboratoires d'Analyses

SARLAT
17, Av Général de Gaulle
05 53 59 03 02



BRIVE/BIOLAM19
27, Av JC Rivet
05 55 17 21 21

TERRASSON
6, Av Jules Ferry
05 53 50 00 07

BRIVE/BUFFIERE
16, Av Jean Jaurès
05 55 74 36 13

www.biocentre-labo.fr

Dr F CARCENAC, Dr G CARCENAC, Dr CARRERE, Dr DELORME, Me RIMPAULT, Dr PIET, DR LABROUSSE, Me BUFFIERE, Dr AFOLAYAN

SELARL BCLA au capital de 31 250 euros - RCS 301 352 1185 BERGERAC - Siège social : 17 Av. général de Gaulle - 24 200 SARLAT

Biologie et infections post-streptococciques

Physiopathologie :

Lors d'une infection bactérienne notamment rhinopharyngée, les streptocoques du groupe A, C ou G sécrètent des enzymes renforçant leur pouvoir pathogène. Ces enzymes sont pour la plupart des hémolysines (Streptolysine, Streptokinase, Streptodornase...) très immunogènes et sont responsables de symptômes issues du même processus immunologique apparaissant plusieurs jours après l'infection de départ. Ces infections post-streptococciques apparaissent à distance de l'infection aiguë (10 à 20 jours) : glomérulonéphrite, rhumatisme articulaire aigu, syndrome neurologique... (Labtestonline).

Diagnostic biologique :

Les examens biologiques utiles sont les anti-streptolysines (ASLO) et les anti-streptodornases (ASD). Les infections streptococciques de la peau (impétigo), contrairement aux infections de la gorge, sont associées à une mauvaise réponse de l'ASLO. Une élévation du titre des ASD est spécifique à une infection à streptocoques du groupe A alors que les ASLO peuvent être élevés lors d'infection dues à d'autres streptocoques C et G. De plus, le taux des ASLO monte plus rapidement et décroît plus précocement que celui des ASD.

Concernant les ASLO, pour les infections post-streptococciques, la sensibilité diagnostique est de 98 % et la spécificité diagnostique est de 97 % (ref fournisseur) ; chez les jeunes enfants, la sérologie peut être mise en défaut ; en cas d'infection cutanée, les ASD sont préférables.

En conséquence, les examens ASL/ASD sont systématiquement réalisés conjointement par le LBM, permettant d'avoir une sensibilité proche de 100 % (ref : World Heart Federation, 2008).

Evolution du taux d'anticorps :

La variation de taux n'est cliniquement significative que si on observe une multiplication du taux par 4 sur deux sérums avec un intervalle de 15 jours (RMM, 2013). Si le contexte clinique l'exige, et en particulier chez les enfants, **il faut contrôler cette analyse dans 2 semaines.**