

NOTA BENE : L'arrêt de fabrication de la benzathine benzylpenicilline (BPG), commercialisée sous le nom d'Extencilline® va retentir sur la prise en charge du RAA en Pf et en NC. La rupture de stock est prévue en août 2014. Dans un premier temps, le seul médicament disponible sera Sigmacillina®, disponible à la dose de 1,2MU, recommandé uniquement pour les enfants de plus de 30 kg et les adultes, non miscible avec la lidocaïne. Nous vous tiendrons informés régulièrement de l'évolution de ce dossier. Le groupe de travail RAA DS/CHPF.

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU RAA (1^{er} épisode ou rechute)

1. Hospitalisation

C'est une étape indispensable de la prise en charge optimale de la maladie quelque soit l'intensité des signes cliniques.

Elle doit se faire aussitôt que possible après l'apparition des symptômes.

Elle concerne tous les patients pour qui on suspecte le diagnostic de RAA (1^{er} épisode ou récurrence).

Elle a pour objectifs :

- la confirmation du diagnostic,
- la déclaration du cas,
- la mise en route du traitement et de l'éducation thérapeutique.

L'hospitalisation de jour ou l'hospitalisation de courte durée est conseillée si l'organisation du service et l'état clinique du patient permettent de répondre à ces objectifs.

La prise en charge ambulatoire doit rester exceptionnelle.

2. Traitements médicamenteux

POUR TOUTES LES FORMES CLINIQUES DE RAA : ANTIBIOTHERAPIE

- Objectifs : éradiquer le portage de streptocoque et initier la prophylaxie secondaire
- Traitement initial :
 - **1^{re} intention**: voie IM, une dose unique de benzathine benzylpenicilline
 - **ou 2^{EME} intention**: voie orale, 10 jours de pénicilline V
 - **ou en cas d'allergie à la pénicilline** : voie orale, 10 jours d'érythromycine
 - **relais avec la prophylaxie secondaire** : se référer au tableau ci-dessous.

NB : Sigmacillina® 1,2MUI sera le seul dosage disponible dans un premier temps, par conséquent les enfants de moins de 30 kg devront être traités par voie orale.

| Médicaments | Cure d'éradication du portage | Relais avec la prophylaxie secondaire |
|------------------------|--|---|
| BPG IM | ≥ 30 kg : 1 200 000 U | 3 ou 4 semaines après le traitement initial selon la prescription |
| ou pénicilline V PO | Enfant jusqu'à 40 kg : 25 000 UI/kg matin, midi et soir Adulte : 1 000 000 U matin, midi et soir pendant 10 jours | 500 000 UI matin et soir quelque soit l'âge tous les jours à partir de J 11 |

| | | |
|------------------------|---|--|
| ou érythromycine PO | <p>Enfant: 30 à 50 mg/kg/jour en deux fois (maximum 1000 mg par prise)</p> <p>Adulte : 1000 mg matin et soir</p> <p>10 jours</p> | <p>250 mg matin et soir quelque soit l'âge</p> <p>tous les jours à partir de J 11</p> |
|------------------------|---|--|

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE L'ARTHRITE ET DE LA FIEVRE

- Il n'y a pas de traitement spécifique de la poussée de RAA : l'objectif est le contrôle de la douleur.
- L'arthralgie légère et la fièvre peuvent répondre au paracétamol seul.
- L'ibuprofène ou l'aspirine peuvent être utilisés en cas d'arthrite ou d'arthralgie intense après confirmation du diagnostic.
- Le paracétamol doit donc être utilisé en première intention (+/- associé à la codéine chez les enfants ≥12 ans) jusqu'à confirmation du diagnostic.

| Médicaments | Posologie | Durée |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| Paracétamol, PO | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants : 60 mg/kg/jour (max 4 g) en 4 à 6 prises • Adultes : <60 kg : 3 g/jour ≥60kg : 4g/jour | Jusqu'à disparition des symptômes |
| Codéine, PO à partir de 12 ans | <ul style="list-style-type: none"> • Enfant 0.5–1 mg/kg/dose • Adultes 15–60 mg/dose toutes les 4 à 6 heures | |
| Ibuprofène, PO | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants : 30 mg/kg/jour (max 1200 mg) en trois prises • Adultes : 1200 mg par jour en trois prises | |
| Aspirine, PO | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants : 50 - 60 mg/kg/j , en 4 à 6 prises • Adultes : 3 - 6 g par jour maximum, en 4 prises | |

NB :

- l'aspirine et l'ibuprofène doivent être utilisés avec précaution en cas d'épidémie virale, de dengue ou de grippe,

- il n'est pas recommandé d'associer l'aspirine et l'ibuprofène.

TRAITEMENT DES CARDITES

- Traitement symptomatique des complications cardiaques.
- Pas de traitement spécifique de l'atteinte cardiaque du RAA mais les glucocorticoïdes peuvent être indiqués dans la prise en charge des cardites graves.

| Médicaments | Indications | Posologie | Durée |
|--------------|---------------|----------------------------|--------------|
| Prednisolone | Cardite grave | 1-2 mg/kg/jour (max 80 mg) | 1-3 semaines |

TRAITEMENT DE LA CHOREE

- Pas de traitement spécifique pour la plupart des cas (pour éviter la iatrogénie).
- Si traitement nécessaire : carbamazépine, acide valproïque ou haloperidol.

MESURES GENERALES

- Repos au lit strict non nécessaire pour la plupart des patients.
- Adapter l'activité du patient à ses symptômes.
- Education thérapeutique.

Références :

- Lutte contre le RAA en Polynésie française. Document médical de référence. Direction de la Santé. Décembre 1997.
- Recommandations australiennes pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales – 2012 (2^{nde} édition).