



HAL
open science

Les anticorps antistreptolysine O : quelle place dans le diagnostic du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant ?

Moulay Hicham Amrani

► To cite this version:

Moulay Hicham Amrani. Les anticorps antistreptolysine O : quelle place dans le diagnostic du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant ?. 2018. ⟨hal-01911632⟩

HAL Id: hal-01911632

<https://hal.science/hal-01911632v1>

Preprint submitted on 2 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Les anticorps antistreptolysine O : quelle place dans le diagnostic du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant ?

Auteur : Dr.M.H Amrani, pédiatre, CHP de Tineghir

E-mail :amrani.hi@gmail.com

Tel : 0673815690

Résumé :

Le dosage des anticorps antistreptolysine O "ASLO" est largement prescrit en pratique quotidienne par les pédiatres et les médecins généralistes, surtout dans le cadre du diagnostic du rhumatisme articulaire aigu "RAA". Malheureusement, la seule constatation d'un taux élevé des ASLO devant des angines à répétition est considérée par certains praticiens une preuve suffisante pour retenir le diagnostic du RAA, surtout dans sa forme mineure.

A travers cette mise au point, nous mettons la lumière sur la place des ASLO dans le diagnostic du RAA.

Mots clés : ASLO, pédiatrie, rhumatisme articulaire aigu

Introduction :

Le dosage des anticorps antistreptolysine O "ASLO" est largement prescrit en pratique quotidienne par les pédiatres et les médecins généralistes, surtout dans le cadre du diagnostic du rhumatisme articulaire aigu "RAA". Malheureusement, la seule constatation d'un taux élevé des ASLO devant des angines à répétition est considérée par certains praticiens une preuve suffisante pour retenir le diagnostic du RAA, surtout dans sa forme mineure.

A travers cette mise au point, nous mettons la lumière sur la place des ASLO dans le diagnostic du RAA.

C'est quoi ASLO ?

Les anticorps antistreptolysine O ou "ASLO", "O" car labile à l'oxygène, sont des anticorps dirigés contre la streptolysine O. Cette dernière est une enzyme sécrétée par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A "SBHA" (la plus incriminée dans les infections à streptocoque et les syndromes post-streptococciques), mais aussi sécrétée par les streptocoques du groupe C et G. [1], [2]

Quelle est la cinétique des ASLO suite à une infection à SBHA ?

Les ASLO apparaissent environs dix jours après le début d'une infection aiguë à SBHA, et s'élèvent pour atteindre leur maximum entre la troisième et la quatrième semaine. Puis, ils diminuent progressivement pour revenir à un taux faible entre le troisième et le douzième mois : c'est le taux résiduel.

Quel le taux normal des ASLO ?

Il est difficile de déterminer un taux normal des ASLO dans le sang (variabilité importante en fonction de plusieurs paramètres : épidémiologie, laboratoire...). Mais à titre indicatif : un

taux des ASLO inférieur ou égal à un seuil critique de 200UI/ml est considéré comme normal.

[1], [2], [3]

L'interprétation des résultats et la place des ASLO dans le diagnostic d'une infection récente au SBHA :

Il est primordial de citer des remarques importantes pour l'interprétation d'un taux des ASLO.

Ces remarques sont souvent négligées par les praticiens :

Il existe des faux positifs, surtout dans le cas de : réactions croisées avec le streptocoque des groupe C et G, myélomes, lupus, rhumatismes inflammatoires, certaines atteintes hépatiques avec cholestase, syndromes néphrotiques, certaines hyperlipoprotéinémies... [1], [2]

Environ 20-30% des sujets ayant fait une infection au SBHA ne produisent pas des ASLO.

[1], [2]

Environ 10% des sujets normaux peuvent avoir un taux élevé des ASLO

En cas d'une infection cutanée au SBHA, les ASLO n'augmentent pas (ou faiblement) : car la streptolysine O est inactivée par le cholestérol de la peau. Dans ce cas les anticorps antistreptodornase trouvent leur place, et surtout dans la glomérulonéphrite aigüe post-streptococcique. [3]

Ces remarques importantes doivent être toujours convoquées avant l'interprétation des résultats.

Le diagnostic d'une infection au SBHA récente par le dosage des ASLO est basé sur la mise en évidence d'une ascension significative : quatre fois la valeur normale sur deux prélèvements avec un intervalle de 15 jours si le taux initial est inférieur ou égal au seuil

critique [4]. Cependant, si le taux initial des ASLO est très élevé, il n'est pas nécessaire de faire un deuxième prélèvement. [1], [3]

En pratique, l'association des deux marqueurs : ASLO est anticorps antistreptodornase permet d'améliorer l'efficacité du diagnostic d'une infection récente au SBHA avec une sensibilité au de delà de 90%. [1], [2]

Quelle est la place des ASLO dans le diagnostic du RAA ?

Le diagnostic du RAA est basé sur des critères diagnostiques dites critères de Jones (après élimination de certains diagnostics différentiels : leucémie, ostéomyélite, drépanocytose...) par l'association : de deux critères majeurs ou un critère majeur et deux critères mineurs, avec une preuve d'une infection récente probable au SBHA par l'augmentation des ASLO ou d'autre anticorps antistreptococcique, positivité du SBHA dans le prélèvement de la gorge ou une scarlatine récente [5], [6]. Par conséquent, une augmentation des ASLO devant des angines à répétition n'est pas synonyme du RAA sans tenir en compte les critères de Jones.

Conclusion :

La constatation d'un taux élevé des ASLO devant des angines à répétition chez l'enfant n'est pas suffisante pour retenir le diagnostic du RAA et démarrer un traitement et un suivi lourds. Mais il faut bien interpréter ce taux en fonction des autres facteurs d'augmentation des ASLO, et de tenir en compte les critères de Jones.

Les références :

[1] le précis de biopathologie analyses médicales spécialisées, Biominis, 2012

[2] les réactions de neutralisation appliquées au sérodiagnostic des infections à streptocoques, K.Gabin-Gautrier, ESTL, 2010

[3] Monographie sur le rhumatisme articulaire aigu, H.Berrah et Al., 2000

[4] Un taux élevé d'ASLO signifie-t-il rhumatisme articulaire aigu ? S.Raldinson, la revue médicale de Madagascar, 3 (2), 252-254, 2013

[5]Le rhumatisme articulaire aiguë, N.Sekkali, 28-32, le journal marocain de cardiologie, 2010

[6]Rhumatisme articulaire aigu : mise au point et perspectives, K.Testas, revue marocaine de rhumatologie 31 : 20-6, 2015