

C.VIII. TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU**Buts :**

Traiter l'infection streptococcique

Traiter le syndrome inflammatoire

Traiter la défaillance cardiaque éventuelle

Moyens et Indications :**Primary Prevention of Rheumatic Fever (Treatment of Streptococcal Tonsillopharyngitis)**

Agent	Dose	Mode	Duration
Penicillins			
Penicillin V (phenoxymethyl penicillin)	Children: 250 mg 2 to 3 times daily for ≤ 27 kg; children >27 kg, adolescents, and adults: 500 mg 2 to 3 times daily	Oral	10 days
	or		
Amoxicillin	50 mg/kg once daily (maximum 1 g)	Oral	10 days
	or		
Benzathine penicillin G	600 000 U for patients ≤ 27 kg; 1 200 000 U for patients >27 kg	Intramuscular	Once
For individuals allergic to penicillin			
Narrow-spectrum cephalosporin [†] (cephalexin, cefadroxil)	Variable	Oral	10 days
	or		
Clindamycin	20 mg/kg per day divided in 3 doses (maximum 1.8 g/d)	Oral	10 days
	or		
Azithromycin	12 mg/kg once daily (maximum 500 mg)	Oral	5 days
	or		
Clarithromycin	15 mg/kg per day divided BID (maximum 250 mg BID)	Oral	10 days

Traitement du syndrome inflammatoire post streptococcique :**- En absence de cardite : traitement de 6 semaines**

Acide Salicylique : 80-100 mg/kg/j (1,5 à 2 mmol/l) en 4 doses, pendant 6 semaines

- En présence d'une cardite : Traitement de 9 semaines

Prednisone : 2-3 mg/kg/jour en 4 doses, pendant 3 semaines.

Par la suite, schéma dégressif et introduction de l'Acide Salicylique (Aspirine) :

80-100 mg/kg/j en 4 doses, pendant 6 semaines

Repos absolu

Adjuvants de la corticothérapie

Traitement de l'insuffisance cardiaque si nécessaire (Cf. insuffisance cardiaque)

Surveillance**1. A court terme****De la maladie :**

Température tous les jours jusqu'à l'apyrexie

Syndrome inflammatoire : VS, CRP / semaine jusqu'à normalisation du syndrome inflammatoire

Signes de défaillance cardiaque et de péricardite (FC, Flèche hépatique, pouls paradoxal, radiographie du thorax)

Auscultation cardiaque, pouls, pression artérielle

Echocardiographie, selon le status initial et l'évolution (épanchement péricardique, modification d'un souffle)

Du traitement :

Effets secondaires des médicaments utilisés (corticoïdes, aspirine)

2. A distance de l'épisode aigu

Suivi de l'évolution de l'atteinte cardiaque après un épisode initial ou une rechute :

Signes fonctionnels : NYHA

Signes cliniques : souffle, pression artérielle, pouls

ECG

Echocardiographie pour l'évaluation des séquelles valvulaires post RAA qui évoluent pour leur propre compte

Assurer une prophylaxie de l'endocardite infectieuse (cf. Prévention III)**Référence**

Prevention of Rheumatic Fever and Diagnosis and Treatment of Acute Streptococcal Pharyngitis
A Scientific Statement From the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. **Circulation. 2009;119:1541-1551.**