

Pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae*

Hélène Buvelot

Service des Maladies Infectieuses

Séminaire d'infectiologie pour les praticien(ne)s

27 juin 2024

Mystery child pneumonia outbreak reported in China hospitals

Alert issued over reported epidemic of 'undiagnosed pneumonia' among Chinese children

Sarah Newey, GLOBAL HEALTH SECURITY CORRESPONDENT, IN BANGKOK
22 November 2023 • 12:43pm



Home / News / WHO statement on reported clusters of respiratory illness in children in northern China

WHO statement on reported clusters of respiratory illness in children in northern China

22 November 2023 | Statement | Geneva, Switzerland | Reading time: 1 min (342 words)



Abo Maladie infectieuse

La pneumonie à mycoplasme joue les prolongations

Le pic a été enregistré à la fin de l'an dernier, mais des malades sont encore signalés. Cette persistance interpelle.

14.05.2024



Épidémie de Mycoplasma pneumoniae : ce que l'on sait sur la bactérie qui circule en France

Ça m'intéresse

21 mars 2024

Suisse Publié le 1 décembre 2023 à 10:23

Cet hiver marque le grand retour de la pneumonie à mycoplasme

'EXTREMELY SCARY' My son was minutes from permanent brain damage after being struck by pneumonia amid outbreaks in UK, US and China

Could you spot the signs of the dangerous condition in your child before it was too late?

Eliza Loukou

Published: 11:22, 4 Dec 2023 | Updated: 14:48, 4 Dec 2023

GENÈVE

A Genève une bactérie provoque une hausse des cas d'infections respiratoires



Publié Il y a 6 mois, le 4 décembre 2023

De Laurie Selli

🏠 > SANTÉ

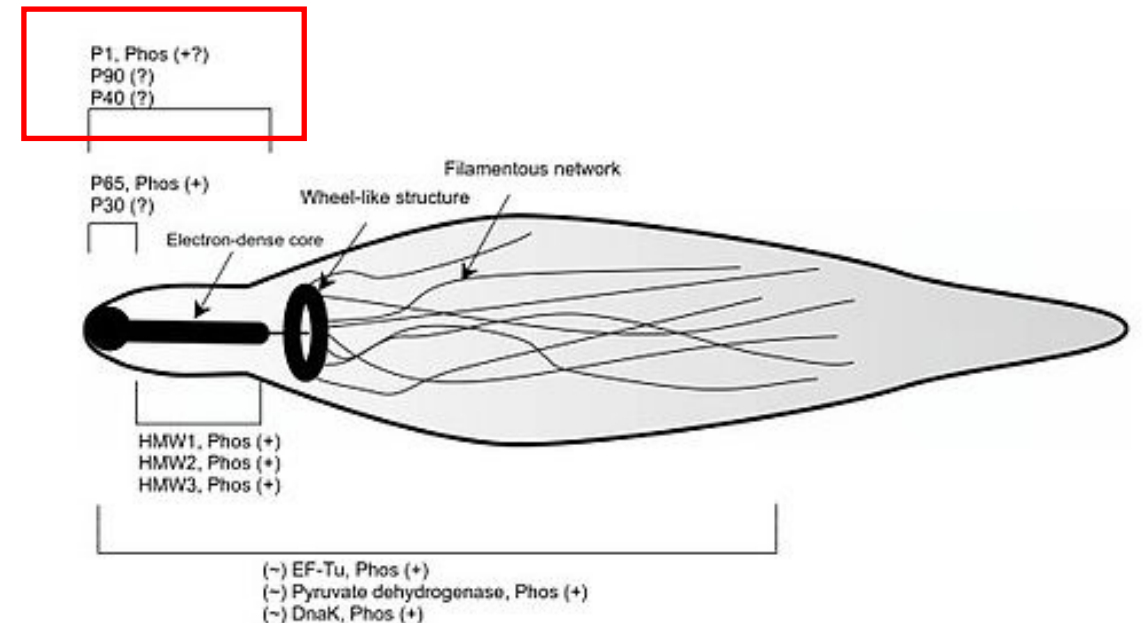
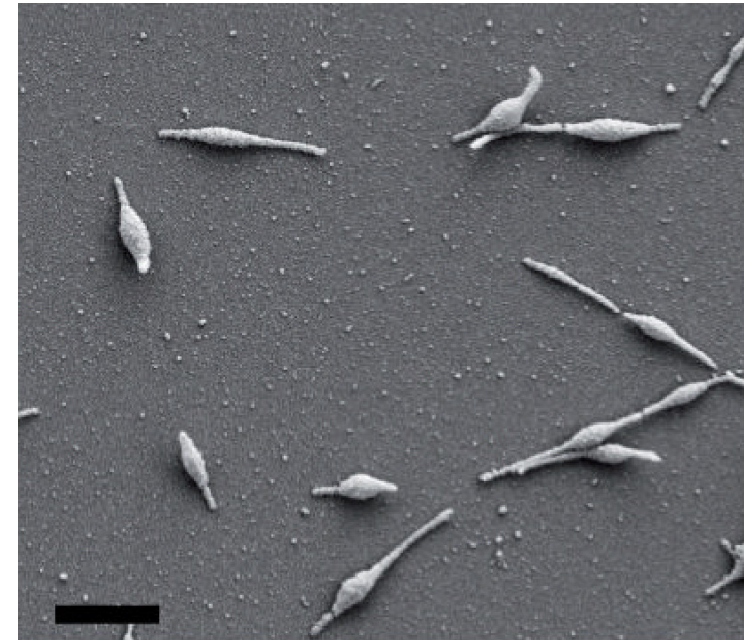
MYCOPLASMA PNEUMONIAE: VERS UNE "STABILISATION OU DIMINUTION" DES "INDICATEURS QUI RESTENT TRÈS ÉLEVÉS"

Hugues Garnier Le 14/02/2024 à 0:32

Netherlands sees unexpected surge in Mycoplasma pneumoniae cases, younger population more affected U100/100

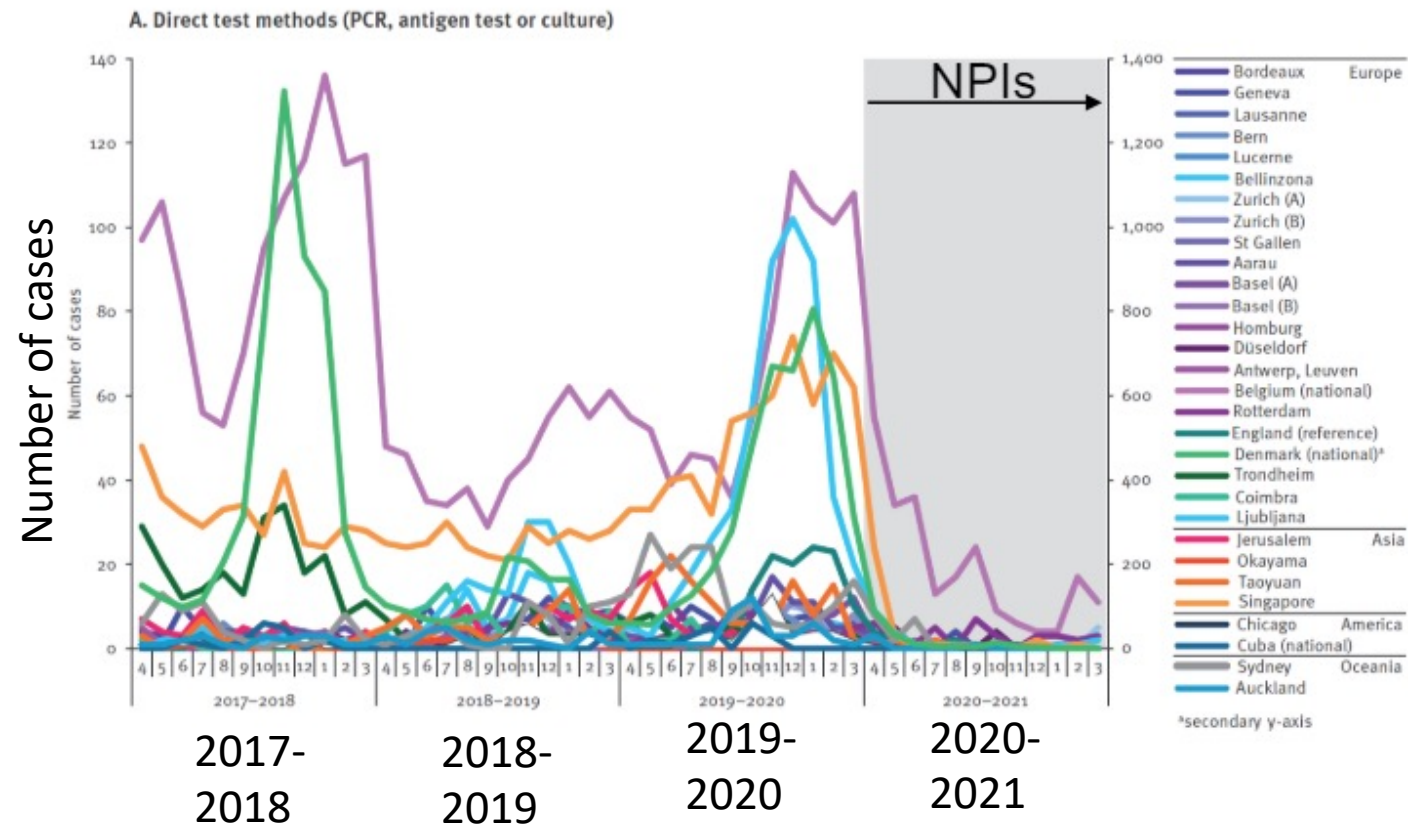
Introduction

- Classe des Mollicutes
 - Plus petit organisme vivant
 - Absence de paroi cellulaire
-
- Protéine P1: adhésine
 - 2 groupes génétiques distincts
 - Type 1
 - Type 2

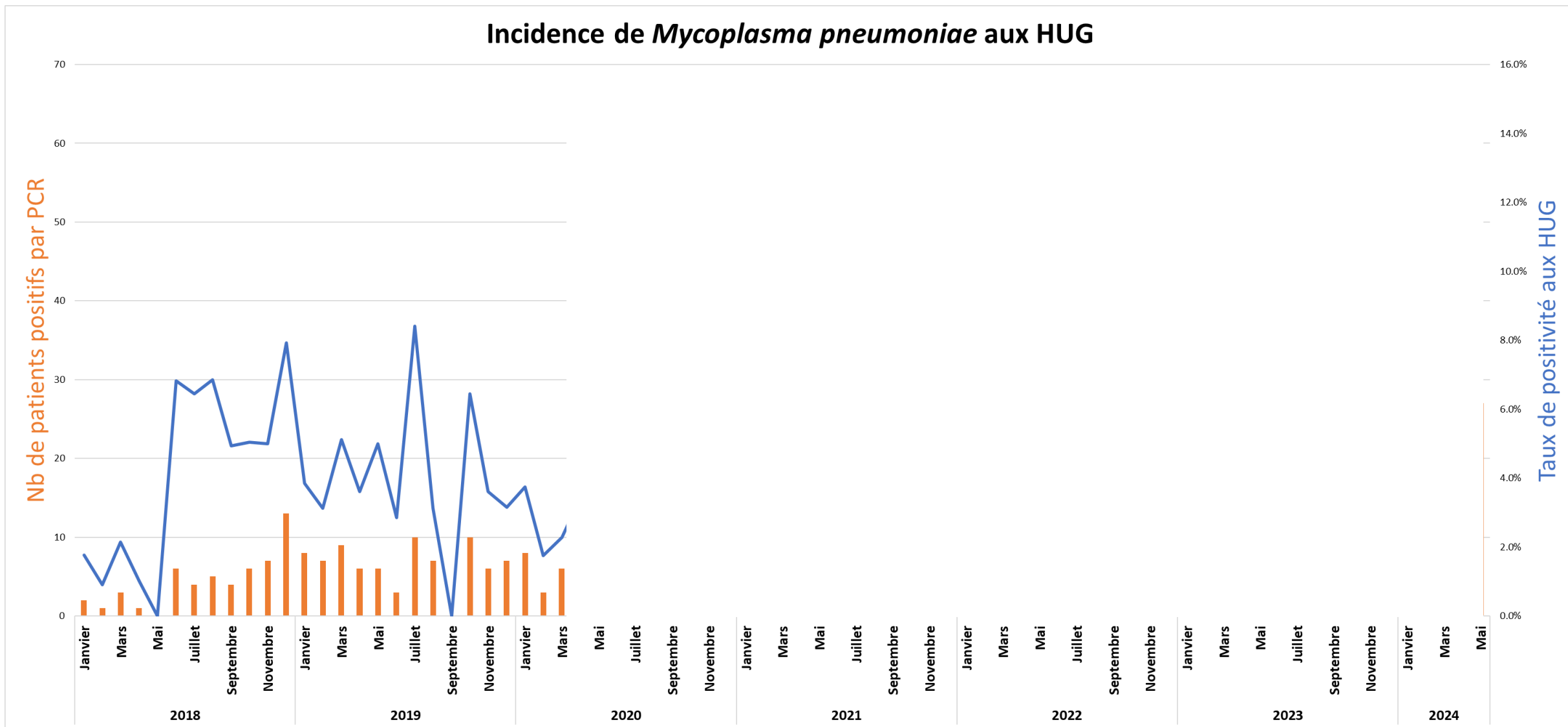


Introduction

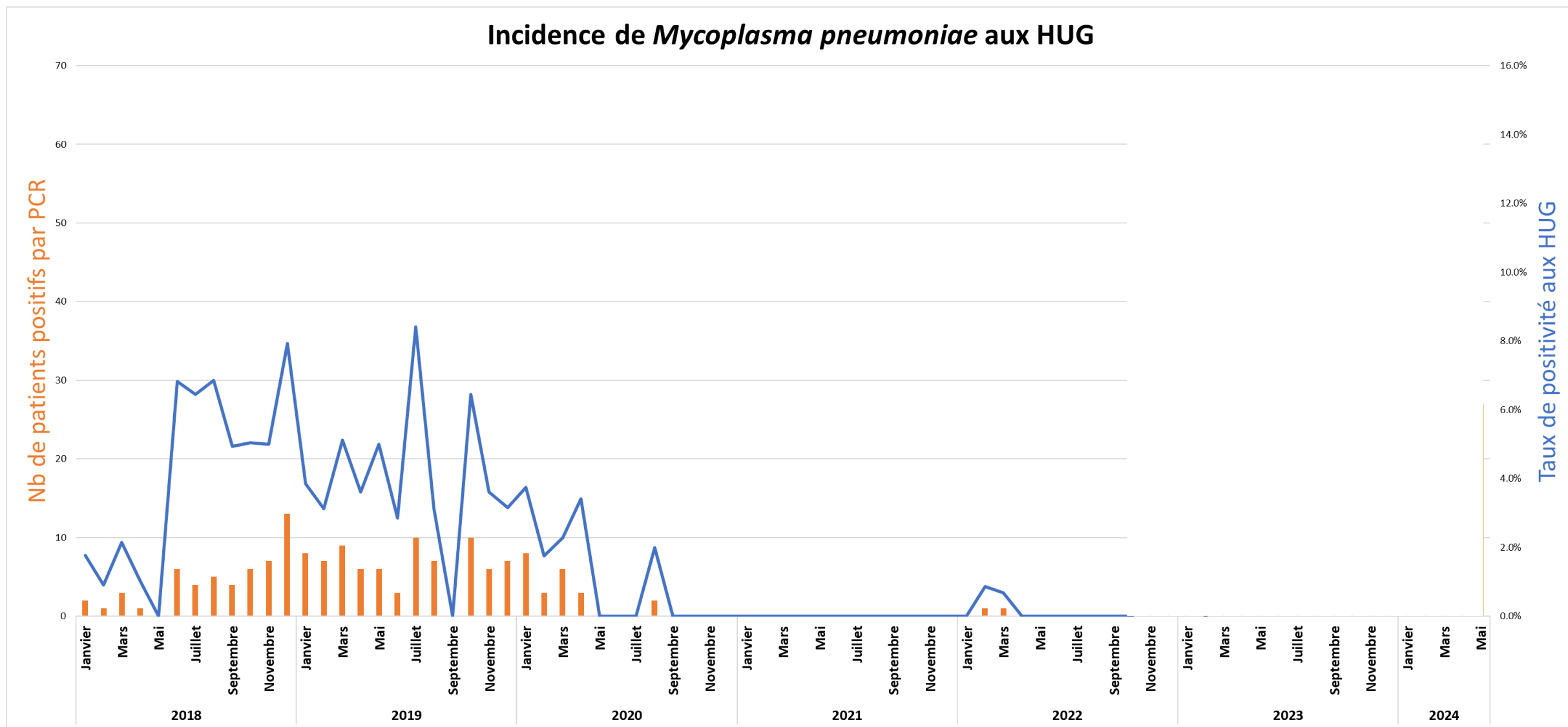
- Épidémies sporadiques
 - été et automne-hiver
 - enfants > adolescents et adultes
- Transmission
 - gouttelettes respiratoires
- Incubation
 - 2-3 semaines
- Portage asymptomatique



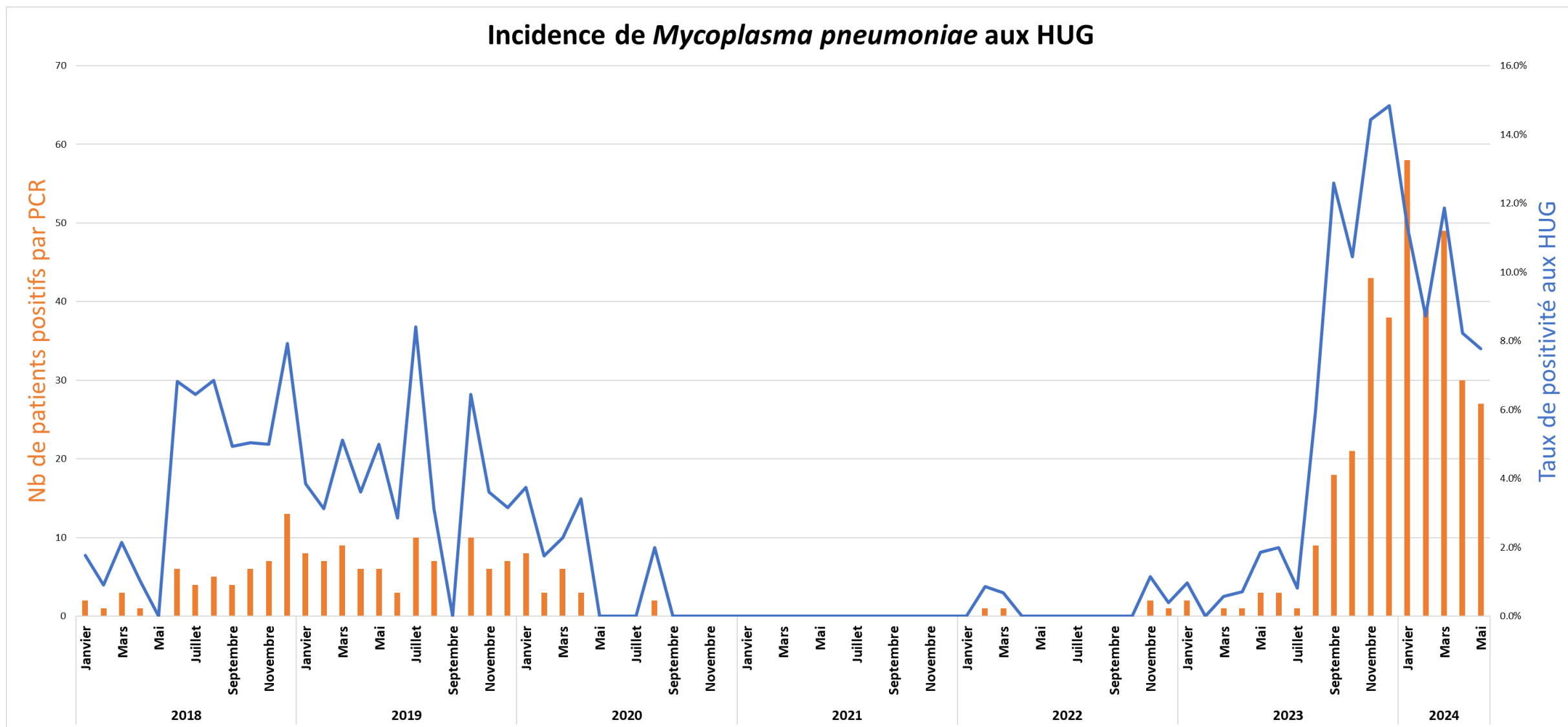
Introduction



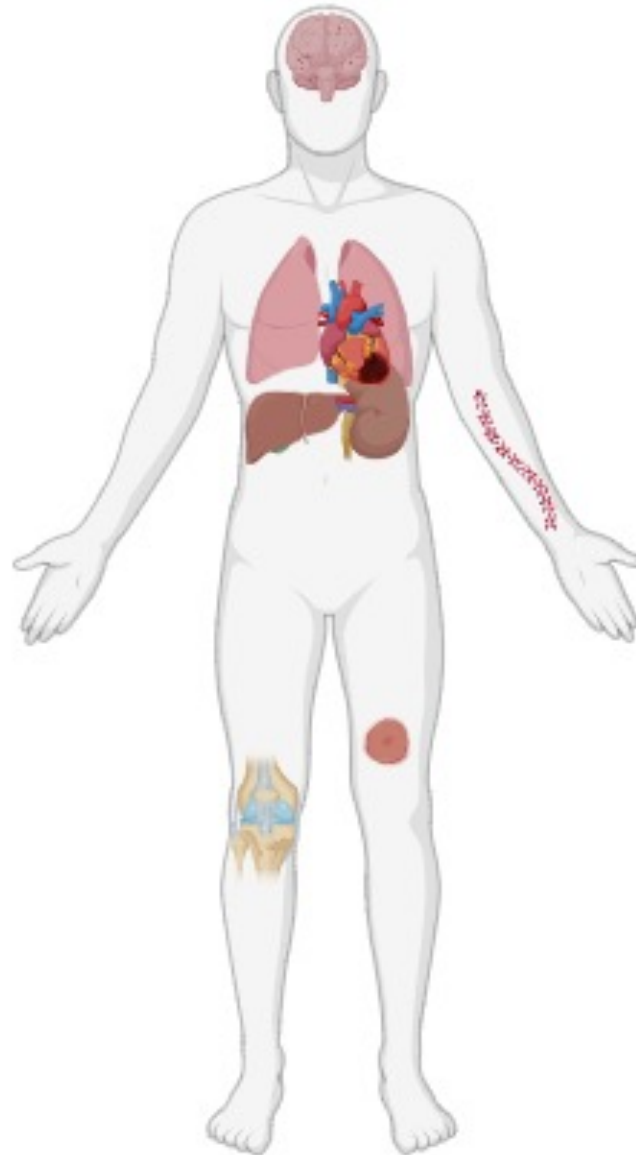
Introduction



Introduction

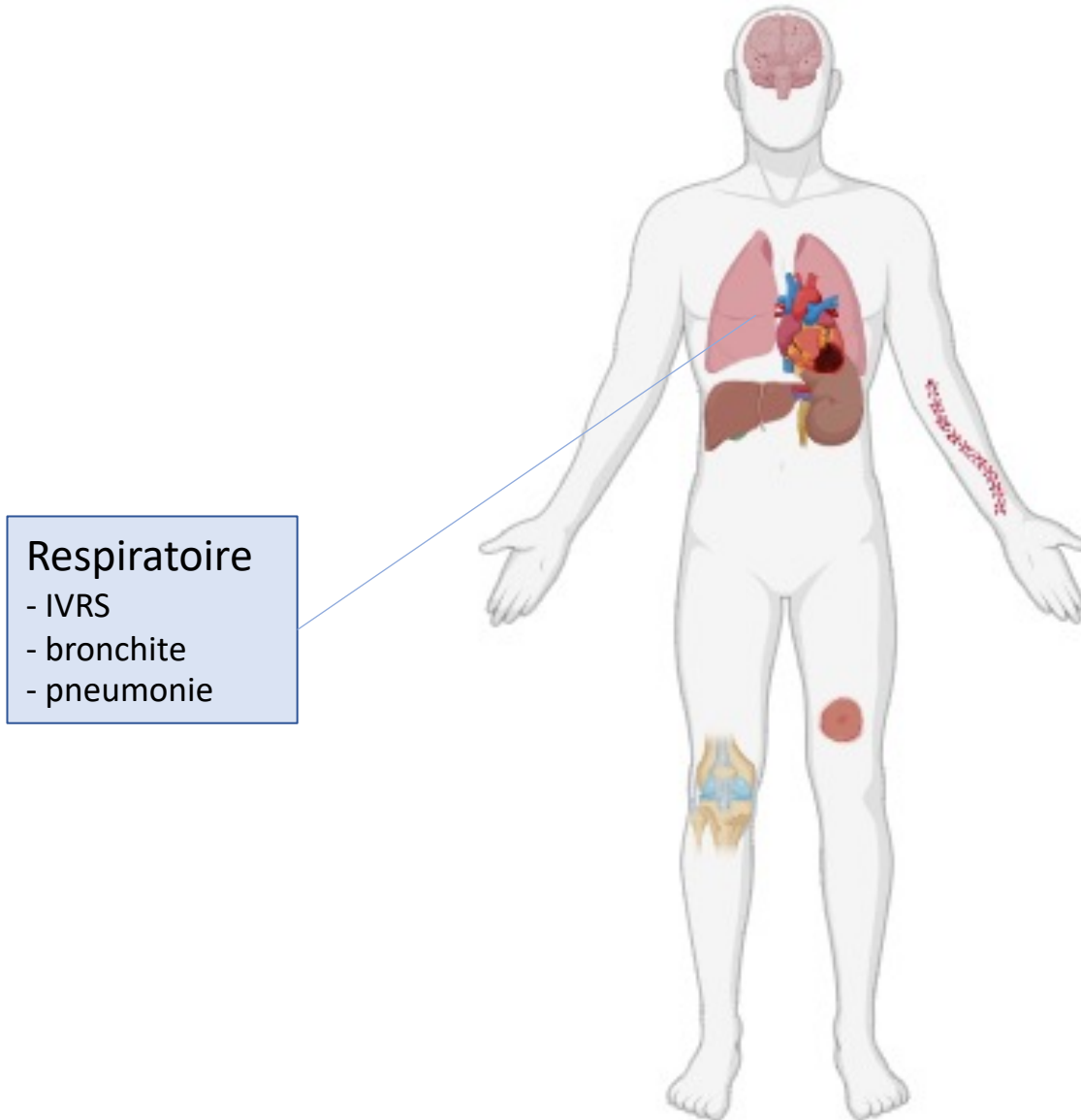


Manifestations cliniques



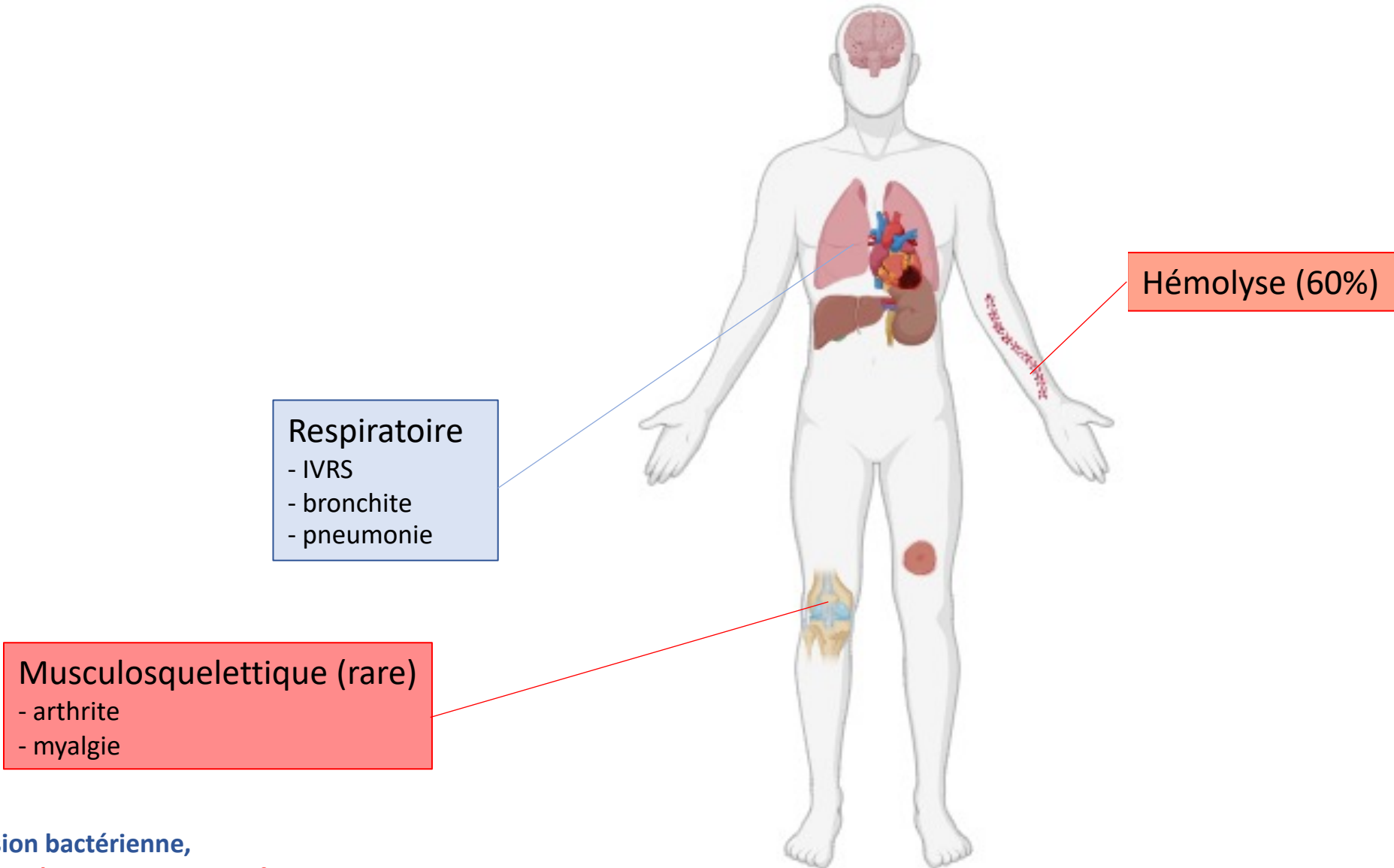
Invasion bactérienne,
Phénomène immun post-infectieux
Les deux

Manifestations cliniques



Invasion bactérienne,
Phénomène immun post-infectieux
Les deux

Manifestations cliniques



Invasion bactérienne,
Phénomène immun post-infectieux
Les deux

Manifestations cliniques

Système nerveux central 0.1%

- encéphalite
- méningite
- neuropathie périphérique
- myélite transverse
- encéphalomyélite aigüe disséminée (ADEM)
- sd de Guillain-Barré
- paralysie des nerfs crâniens
- ataxie cérébelleuse

Respiratoire

- IVRS
- bronchite
- pneumonie

Musculosquelettique (rare)

- arthrite
- myalgie

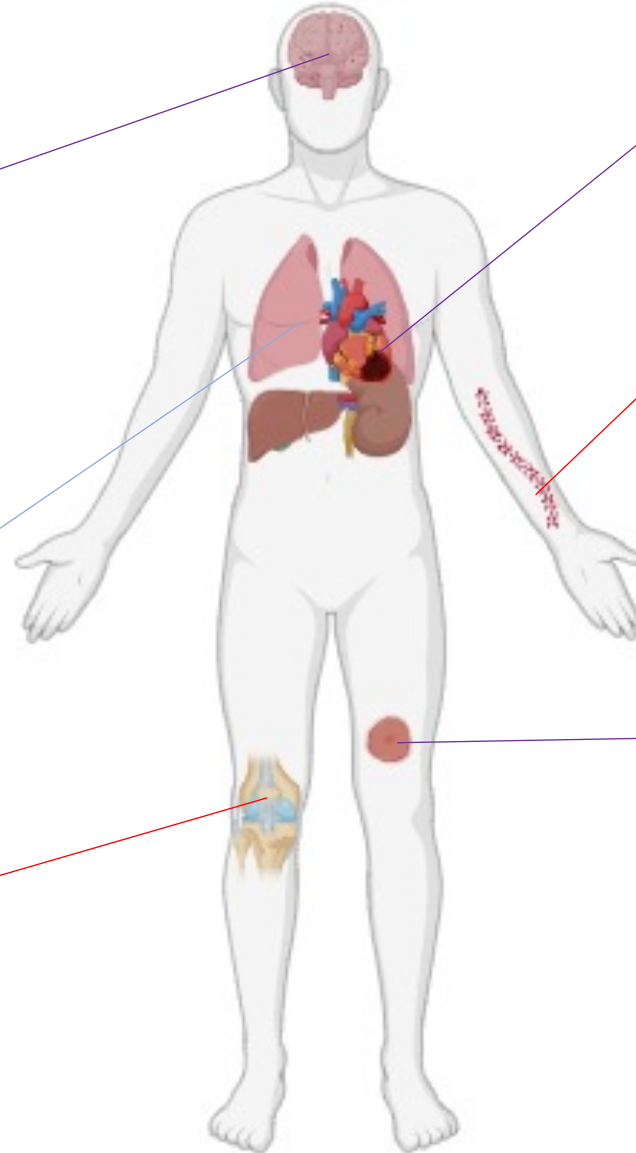
Cardiaque (rare)

- péricardite
- myocardite
- thrombus
- anomalies de la conduction

Hémolyse (60%)

Muco-cutané (17%)

- érythème maculo-papulaire
- rash vésiculaire, urticaire
- conjonctivite
- érythème polymorphe
- sd de Stevens-Johnson
- éruption muco-cutanée infectieuse réactive (RIME)



Manifestations cliniques

Système nerveux central 0.1%

- encéphalite
- méningite
- neuropathie périphérique
- myélite transverse
- encéphalomyélite aigüe disséminée (ADEM)
- sd de Guillain-Barré
- paralysie des nerfs crâniens
- ataxie cérébelleuse

Respiratoire

- IVRS
- bronchite
- pneumonie

Musculosquelettique (rare)

- arthrite
- myalgie

Cardiaque (rare)

- péricardite
- myocardite
- thrombus
- anomalies de la conduction

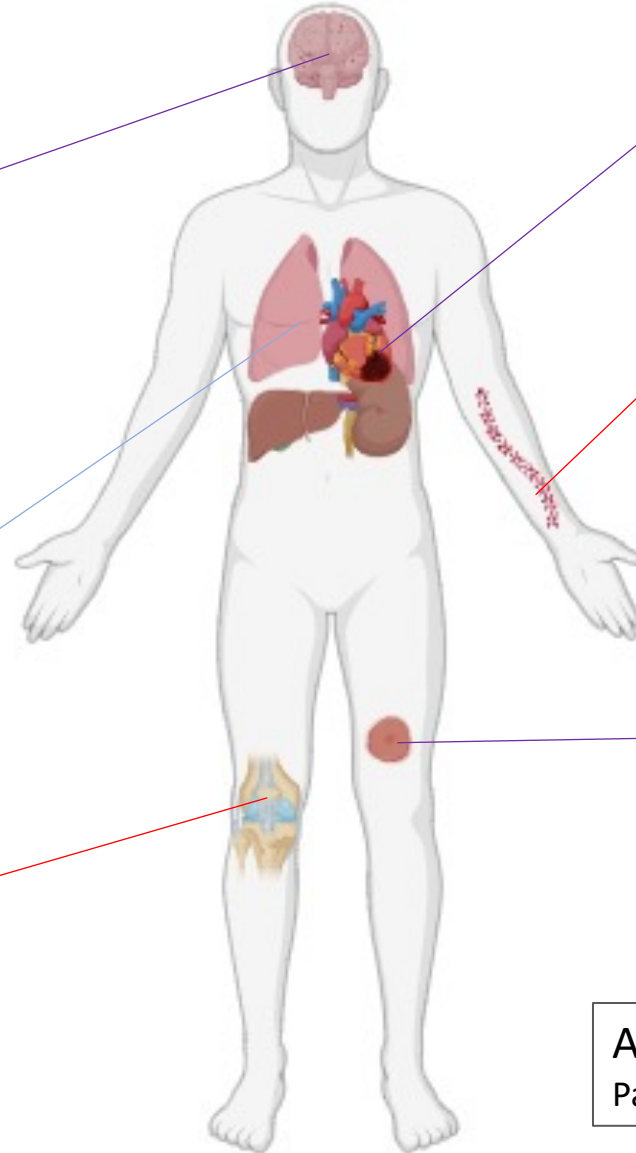
Hémolyse (60%)

Muco-cutané (17%)

- érythème maculo-papulaire
- rash vésiculaire, urticaire
- conjonctivite
- érythème polymorphe
- sd de Stevens-Johnson
- éruption muco-cutanée infectieuse réactive (RIME)

Autres

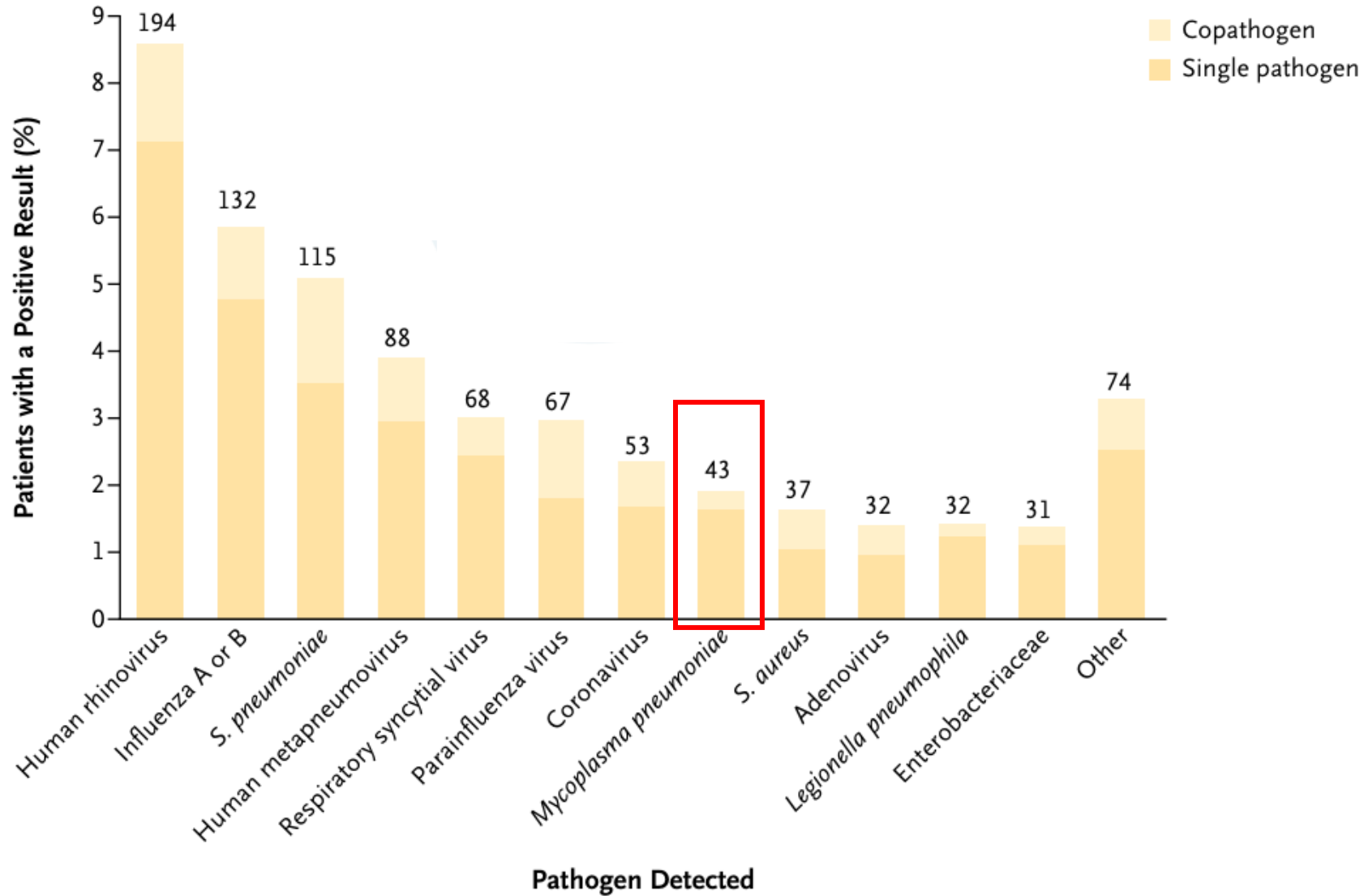
Pancréatite, uvéite antérieure, hépatite, glomérulonéphrite, ...



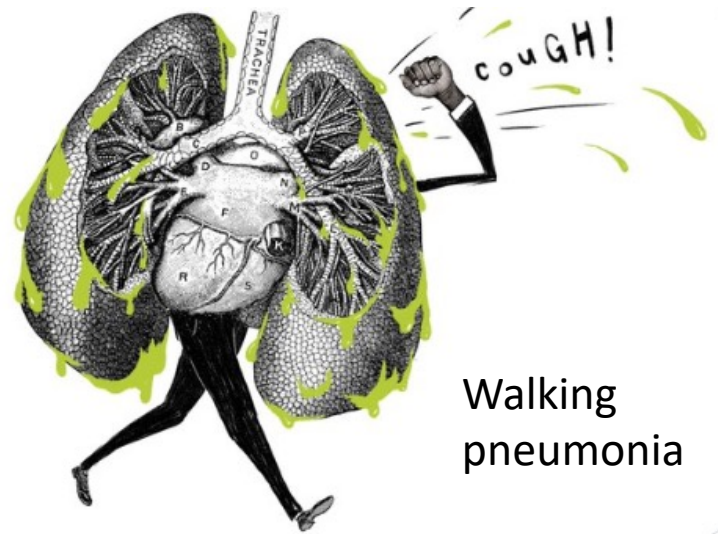
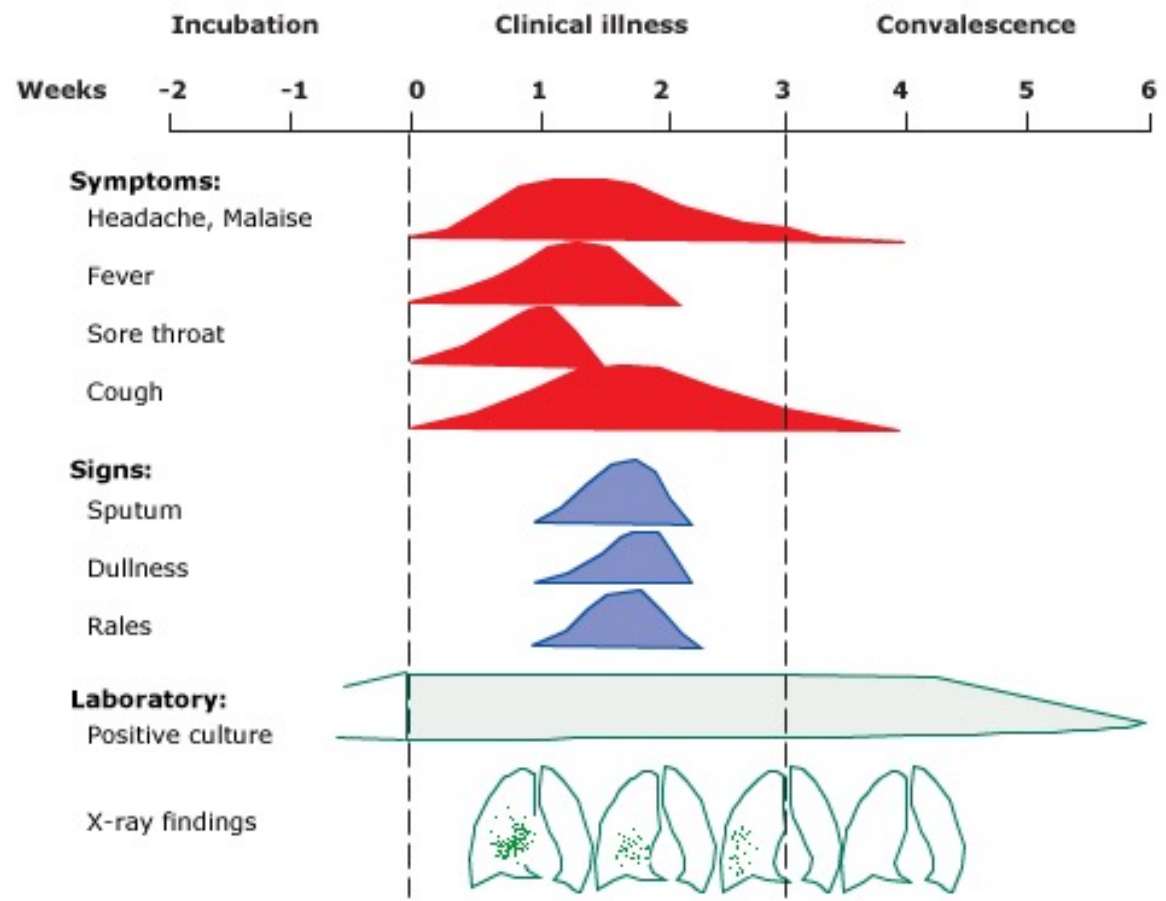
Invasion bactérienne,
Phénomène immun post-infectieux
Les deux

Manifestations cliniques – pulmonaires (adultes)

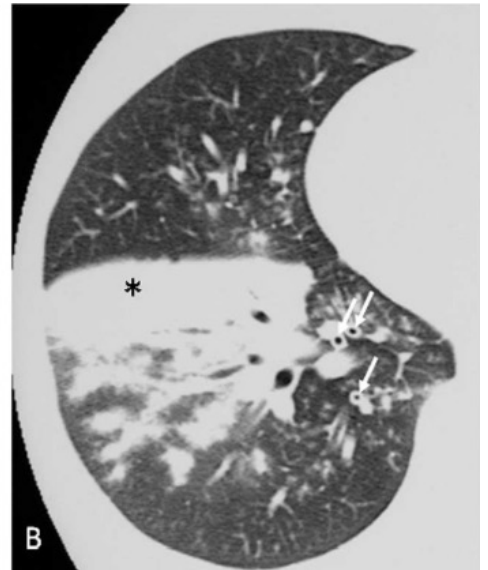
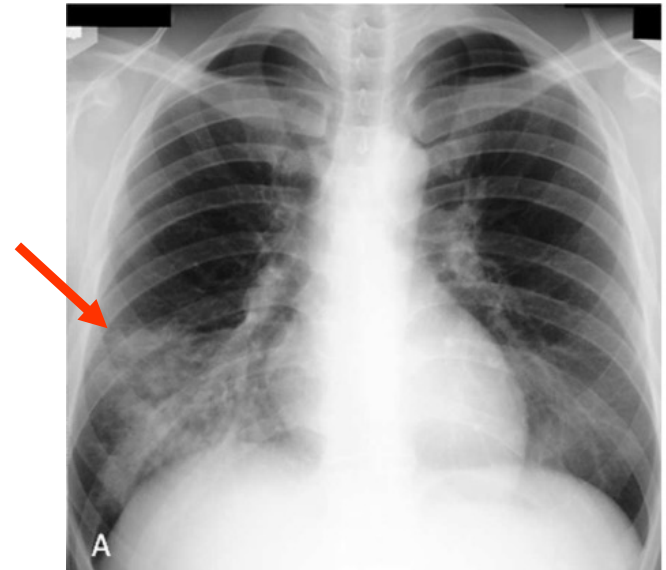
Manifestations cliniques – pulmonaires (adultes)



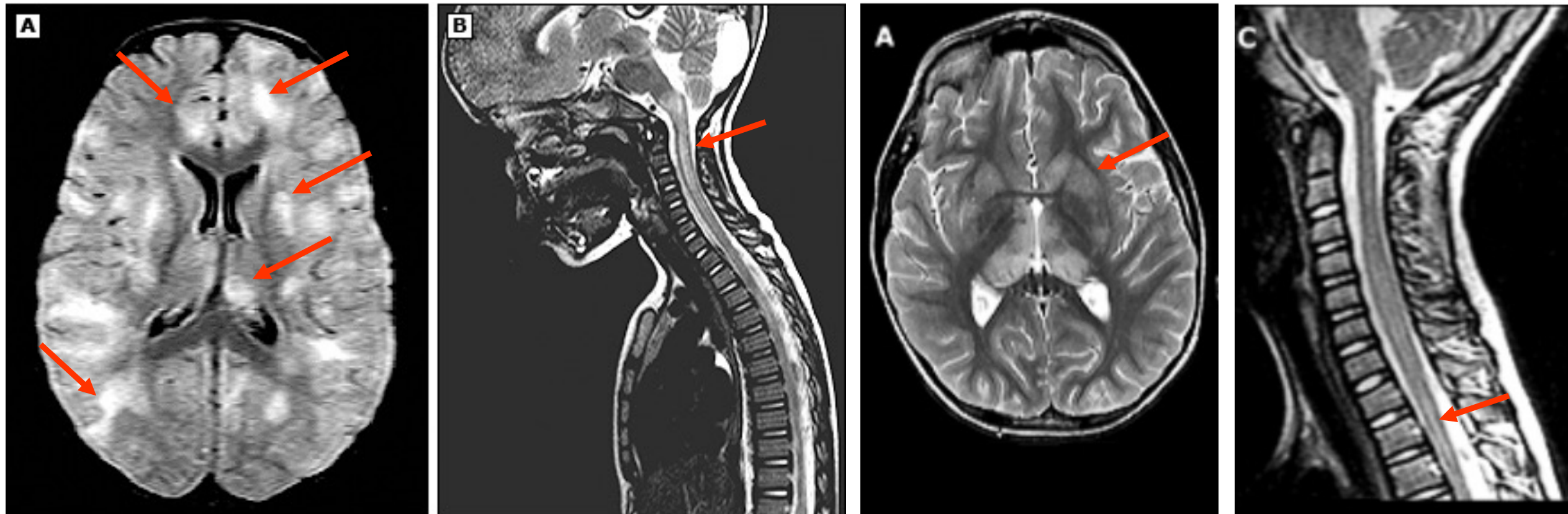
Manifestations cliniques - pulmonaires



Walking pneumonia



Manifestations cliniques - neurologiques



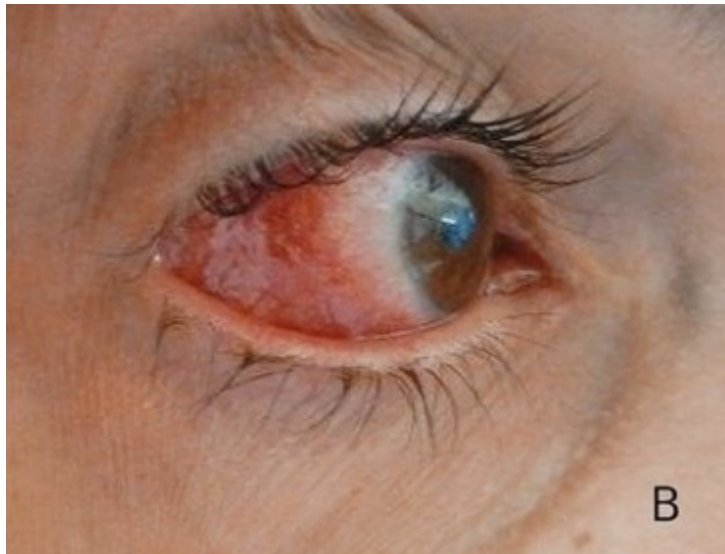
ADEM et myélite transverse

Manifestations cliniques - cutanéomuqueuses

Erythème polymorphe



Conjonctivite



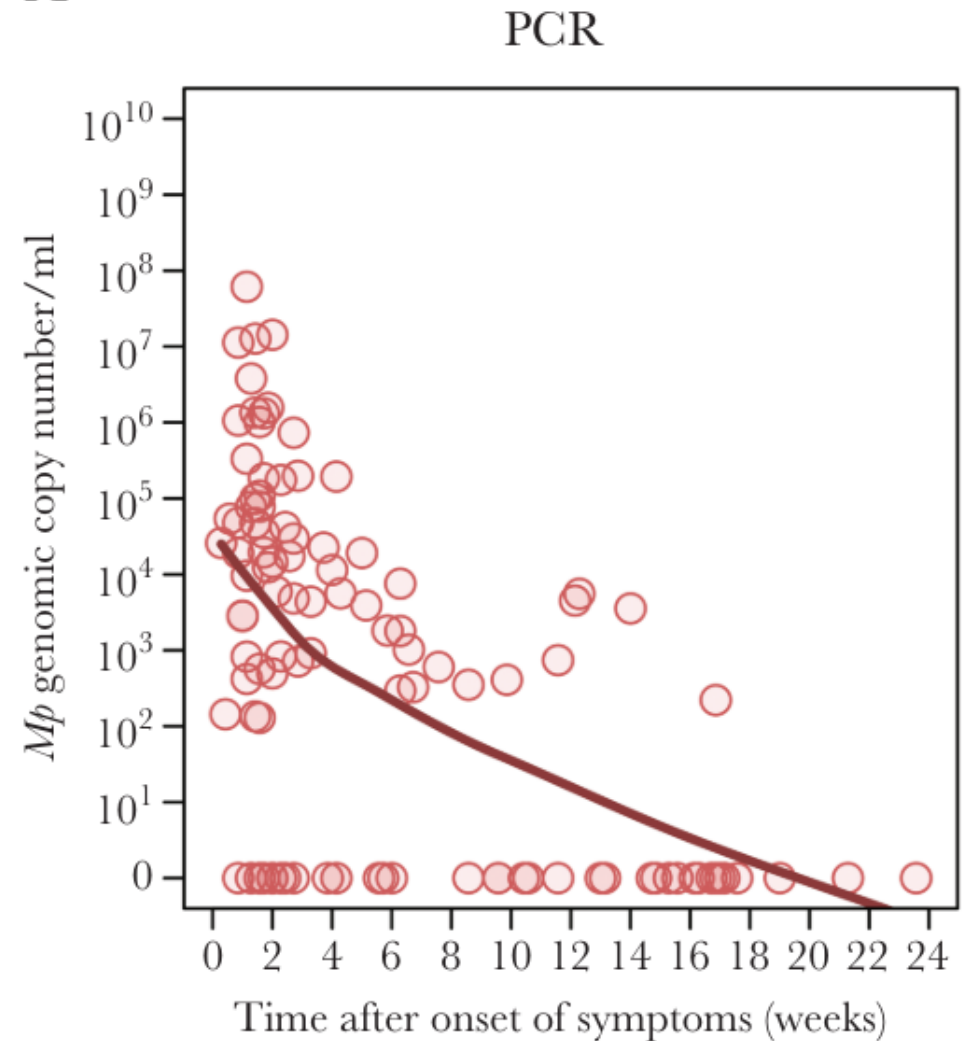
Eruption muco-cutanée réactive infectieuse



Syndrome de Stevens Johnson

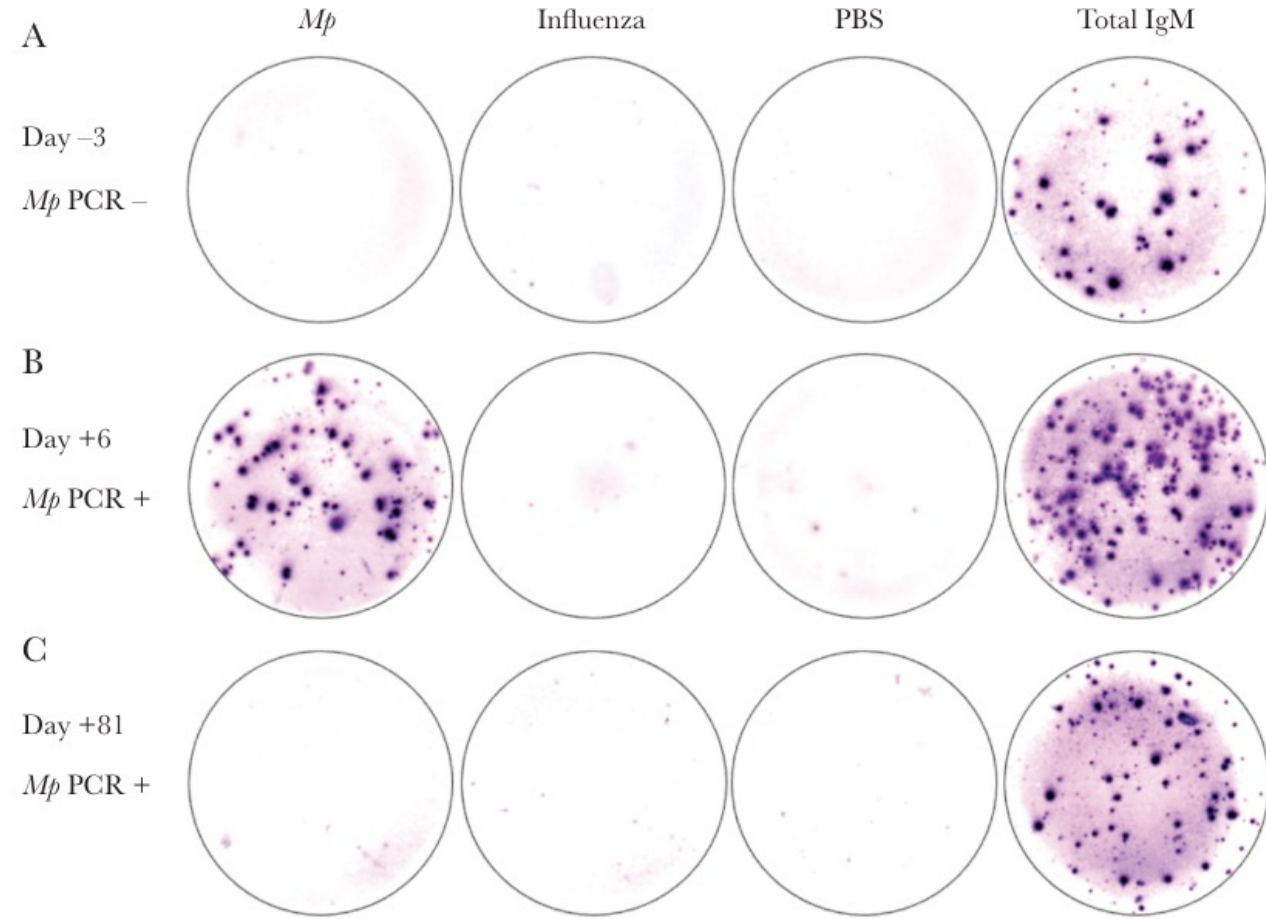
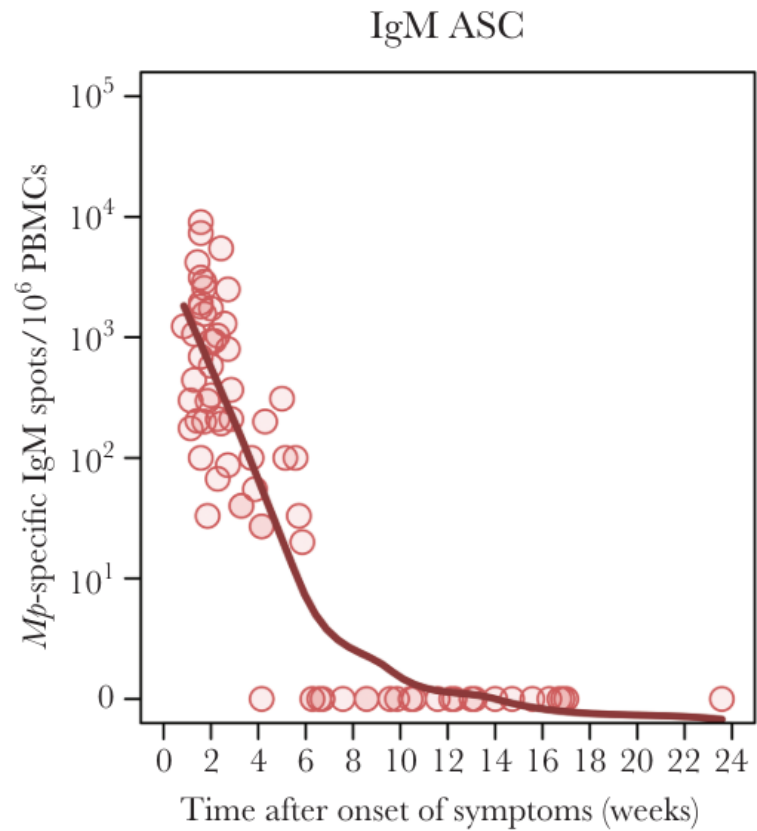
Diagnostic

- Clinique
 - «walking pneumonia»
 - Atteinte respiratoire + extra-pulmonaire / hémolyse
- PCR
 - Prélèvements respiratoires
 - LCR
 - Biopsies
- Sérologies
 - Atteintes extra-pulmonaires



Diagnostic

- ELISpot assay
 - Cellules sécrétant des IgM



Traitement

- Résistance intrinsèque aux β -lactames



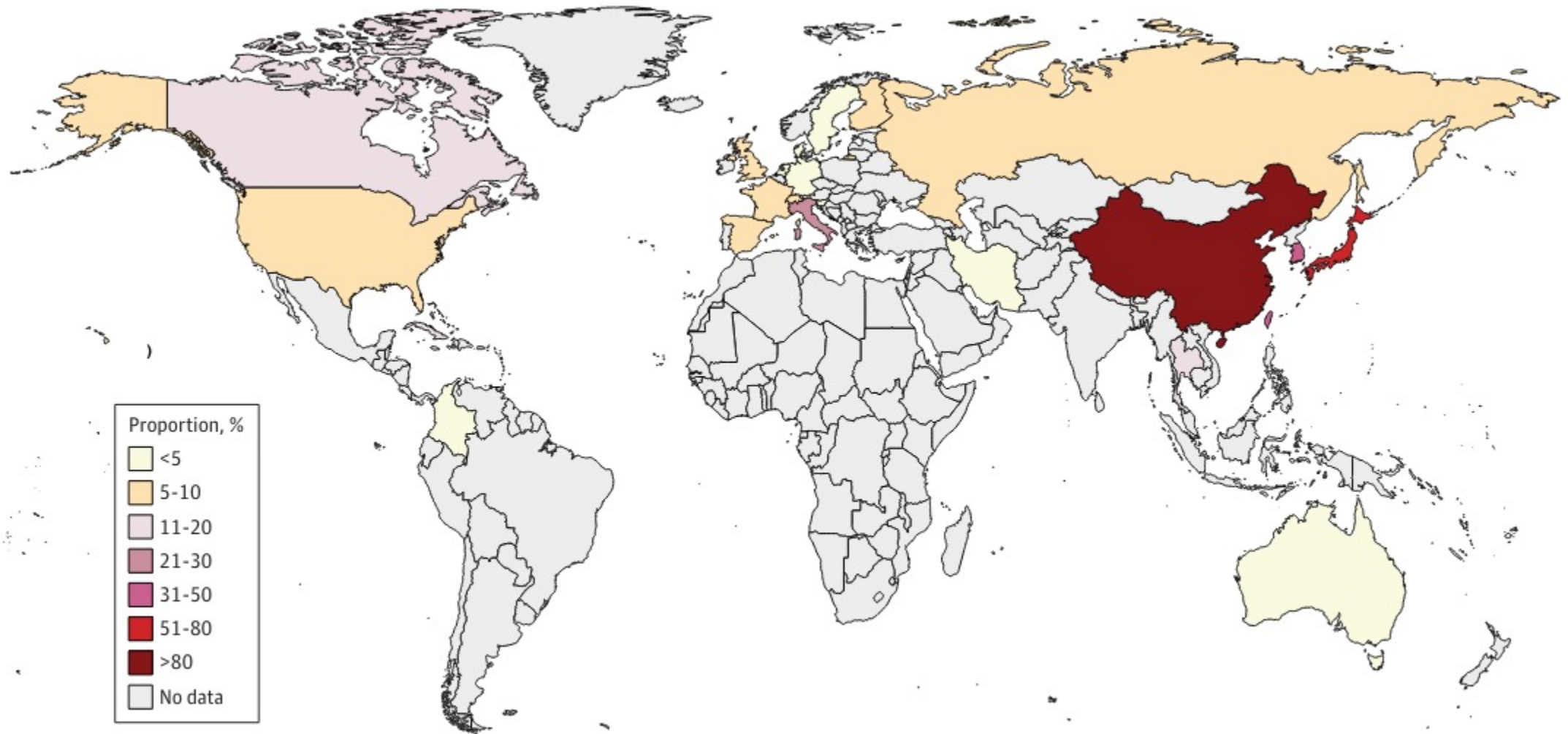
- Doxycycline 100 mg 2x/j PO
- Clarithromycine 500 mg 2x/j PO
- (Levofloxacin 500 mg 2x/j PO)

- Durée : 7 jours

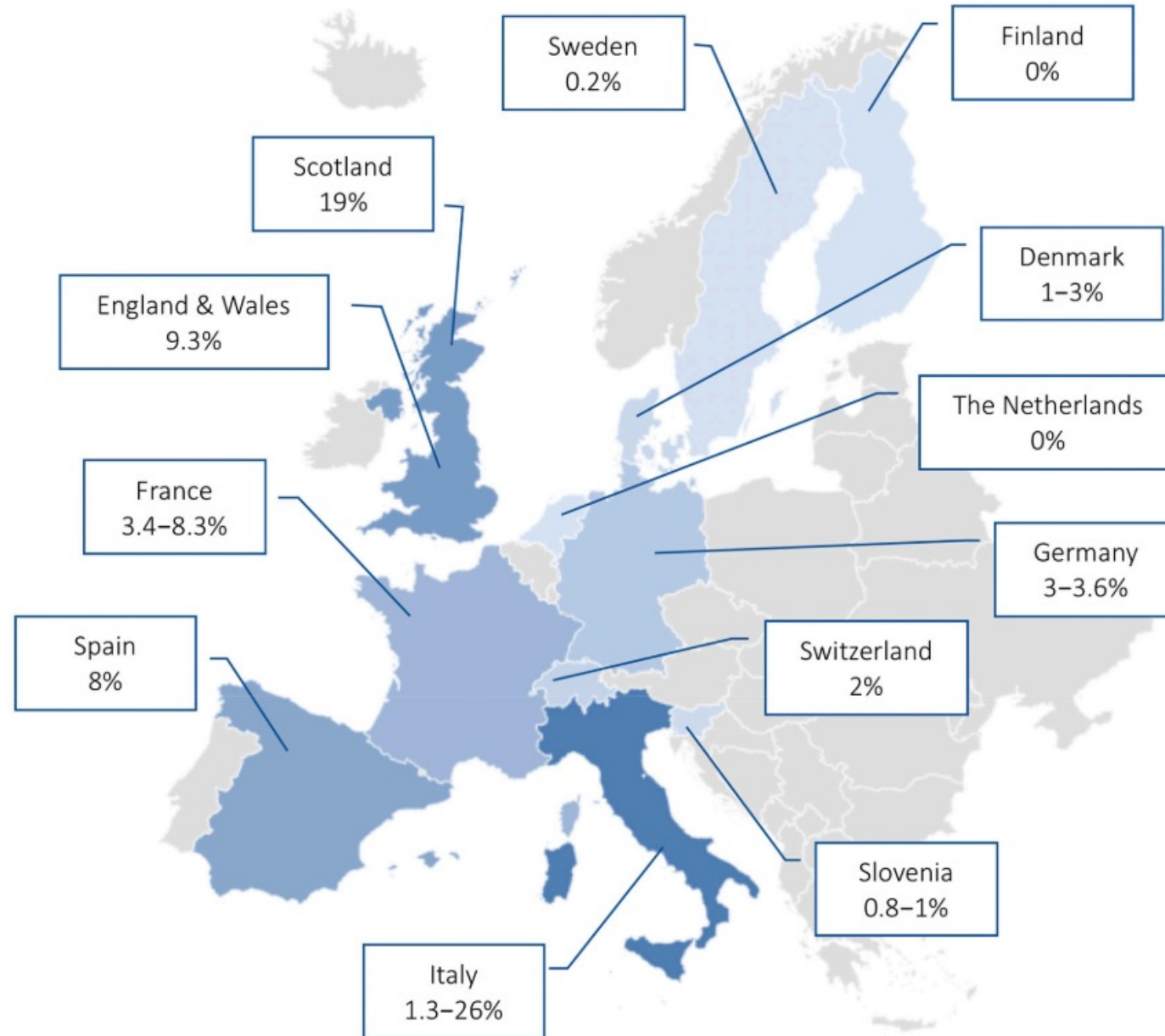
- CAVE: augmentation des résistances aux macrolides



Résistance aux macrolides



Résistance aux macrolides



Conclusion

- Petite bactérie, sans paroi
 - non visible à la coloration Gram, résistance intrinsèque aux β -lactames
- Cause fréquente d'infection respiratoire
 - apparition progressive, intensité modérée
- Manifestations extra-pulmonaires
 - invasion directe de la bactéries ou immuno-médiée
- Diagnostic
 - clinique et PCR
- Traitement
 - doxycycline ou clarithromycine



Merci pour votre attention!