



INFECTIONS RESPIRATOIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT

Depuis l'automne 2023, nous observons une **recrudescence** de cas d'**infections à *Mycoplasma pneumoniae*** en Europe.

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie dite « atypique » responsable d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures. Elle est **très fréquente chez les enfants de plus de 4 ans et les jeunes adultes** puisqu'elle représente après le pneumocoque, la deuxième cause de pneumonie aiguë communautaire (PAC) bactérienne. La transmission interhumaine se fait via les gouttelettes et l'incubation est en général de 1 à 3 semaines.

Les symptômes sont variables. Le diagnostic clinique en ville peut être évoqué devant une pneumopathie, notamment si celle-ci est associée à des douleurs musculaires, des lésions dermatologiques et une cytolysé hépatique, tout particulièrement en contexte épidémique.

Le diagnostic sera confirmé à partir d'une PCR sur un écouvillonnage naso-pharyngé ou une expectoration.

Le traitement de première intention de cette pneumopathie repose sur une **antibiothérapie probabiliste à base de macrolides**, en monothérapie et selon les posologies recommandées.

Malgré ce contexte épidémique, il convient également de rechercher d'autres étiologies, virales ou bactériennes

Indications	Méthode à privilégier	Avantages	Délai de rendu
Pneumonies dites "atypiques" ¹	PCR Écouvillonnage naso-pharyngé ou expectoration	Se > 95% Sp ~ 100%	48 h
Pneumonies d'origine virales ²			24 h
Legionellose ³	<u>En 1^{ère} intention</u> Détection antigénique Urine	Se ~ 95% Sp ~ 95%	< 12 h
	<u>En 2^{ème} intention</u> Culture Expectoration		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de certitude • Identification d'espèces autres que <i>L. pneumophila</i> • Épidémiologie
Pneumonies d'origine bactérienne Exacerbation de bronchopneumopathie obstructive (BPCO) ⁴	Culture Expectoration	Réalisation d'un antibiogramme	48 à 72 h

1. *Mycoplasma pneumoniae*
Chlamydia pneumoniae
Bordetella pertussis

2. Virus Influenza A et B
SARS-COV-2
VRS

3. *Legionella pneumophila*

4. *Streptococcus pneumoniae*
Haemophilus influenzae
Staphylococcus aureus
Moraxella catarrhalis

Et les sérologies ?

Elles ne présentent plus d'intérêt pour le diagnostic des cas aigus depuis la disponibilité de **techniques de PCR fiables permettant un diagnostic rapide.**

Elles présentent de nombreux désavantages :

- Nécessité d'analyser deux prélèvements à une distance d'une à deux semaines
- Manque de spécificité (nombreuses réactions croisées)
- Interprétation délicate : une absence d'IgM ne permet pas d'exclure une infection ou une ré-infection

Le diagnostic se fait donc à postériori. Dans le cadre de *M. pneumoniae* les IgM sont souvent absentes chez l'adulte notamment en cas de ré-infection dont le diagnostic se fera sur l'élévation du titre des IgG sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle.

En pratique

Comment prescrire ?



Recherche par PCR d'un pathogène ciblé
ou
Recherche par PCR de pathogènes
respiratoires (bactéries et / ou virus)

BIONEXT récupère vos prélèvements au
cabinet tous les jours, pour plus d'informations :

☎ 27 321 285 🌐 bio@bionext.lu



Points clés

- ✓ *Mycoplasma pneumoniae*
Chlamydia pneumoniae **PCR**
- ✓ Grippe, VRS, COVID-19
Permet un diagnostic différentiel **PCR multiplex**
- ✓ Suspicion de pneumopathie bactérienne
La culture est toujours d'actualité **Culture**
- ✓ La sérologie n'est pas adaptée au diagnostic
d'infection aiguë
- ✓ 1 seul échantillon pour l'ensemble des PCR
- ✓ Toutes ces analyses sont prises en charge par
la CNS

Anytime, Anywhere

Nos services de prélèvements de proximité,
au plus proche de chez vous



LABOMOBILE

Déployé dans 20 communes
du Luxembourg



BIONEXT

Plus de 80 centres de
prélèvements au Luxembourg



PICKEN DOHEEM

Prélèvements sans frais à l'adresse
et l'horaire de votre choix



BIONEXT
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES



Bibliographie

2-4, rue du Château d'Eau
L-3364 Leudelange
Luxembourg

☎ (+352) 27 321
✉ info@bionext.lu
🌐 www.bionext.lu