

RECHERCHE DIRECTE DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE : UNE ALTERNATIVE À LA SÉROLOGIE

Cette technique permet une **détection rapide, précise et fiable** d'une infection à *Mycoplasma pneumoniae*, 1^{ère} cause de pneumopathies atypiques et **évitera ainsi l'usage d'antibiotiques inappropriés**

RAPPEL : CLINIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET TRAITEMENT

Les pneumonies à *M.pneumoniae* sont surtout des infections de l'enfant et du jeune adulte : c'est la **première cause de pneumonie communautaire chez l'enfant de plus de cinq ans**. Elles sont exceptionnelles avant un an, rares entre un et quatre ans et très fréquentes entre 5 et 15 ans et leur nombre diminue fortement après 50 ans.

Elles surviennent sur un mode endémo-épidémique et les atteintes familiales sont fréquentes mais à des degrés divers : par exemple, pneumonie chez un enfant et portage asymptomatique chez les parents. Elles sont moins sévères que les pneumocoques et nécessitent plus rarement une hospitalisation.

Le traitement initial d'une pneumonie communautaire de l'enfant doit classiquement viser au premier chef le pneumocoque. L'utilisation en première intention d'un macrolide risque d'être inefficace sur les pneumocoques, en raison de résistances croissantes et ne doit être utilisée que s'il y a de forts arguments pour une pneumonie à mycoplasmes (atypique peu sévère chez un enfant de plus de cinq ans)

Le principal argument clinique en faveur d'une pneumonie à *M.pneumoniae* est l'échec clinique des bêta-lactamines. (persistance de la fièvre à plus de 48 heures). Les mycoplasmes étant des bactéries dépourvues de paroi, elles ont **une résistance naturelle aux bêta-lactamines**. Le passage aux macrolides entraînent en 2 à 3 jours la chute de la fièvre et la disparition des signes.

Il faut cependant toujours évoquer l'association *S.pneumoniae*-*M. pneumoniae* fréquente et sous-estimée :

15 à 20 % des pneumonies à pneumocoques sont en fait des co-infections pneumocoques + mycoplasmes.

Les signes cliniques des pneumonies à mycoplasmes peuvent être discrets, mais il est important de **ne pas les sous-estimer, car un traitement trop tardif ou trop court (moins de 15 jours avec les macrolides classiques) risque d'entraîner des séquelles tardives** comme la fibrose pulmonaire.



M. PNEUMONIAE ET ASTHME

Chez les enfants à risque d'asthme, l'infection à *M. pneumoniae* peut provoquer des crises aiguës. Il est fréquemment retrouvé au cours d'une première crise d'asthme.

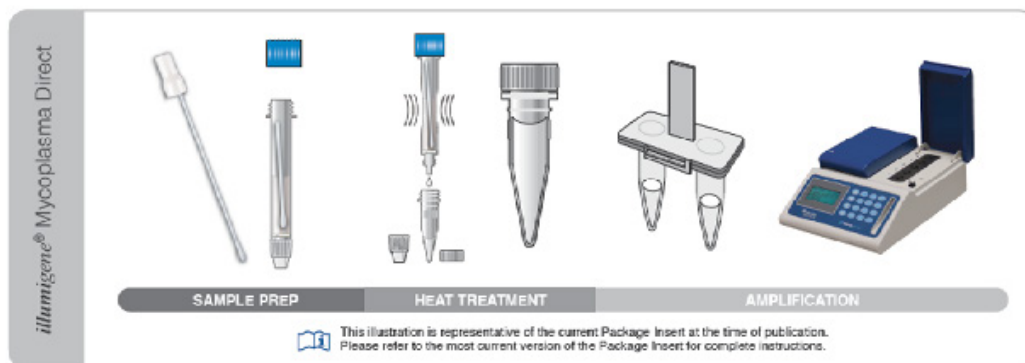
Chez l'adulte, l'infection chronique à *M.pneumoniae* peut être responsable de l'aggravation de l'asthme.

De plus, de nombreux symptômes cliniques, en particulier cutanés, rhumatologiques ou digestifs ont été décrits au cours des infections à mycoplasmes.

LA RECHERCHE DIRECTE PAR BIOLOGIE MOLECULAIRE

LA RECHERCHE DIRECTE PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE DANS LA GORGE EST FACILE, RAPIDE ET FIABLE ET PERMET UNE DÉTECTION PRÉCOCE.

- Elle permet de prélever, diagnostiquer et traiter le même jour (prise en charge optimale du patient).
- Elle permet une détection précoce (dès l'apparition des symptômes) car non dépendante de la réponse immunitaire
- Elle permet un diagnostic plus sensible, plus spécifique et plus rapide que la culture ou la sérologie
- Elle permet l'identification précoce d'une épidémie et la prévention des cas secondaires par la mise en place de mesures de contrôle d'une épidémie



LES TESTS DIAGNOSTIQUES CLASSIQUES : PEU CONTRIBUTIFS

La classique pneumonie atypique à la radiographie est un signe contingent : plus de 20 % des images de pneumonie à mycoplasmes ont l'aspect d'une pneumonie franche lobaire aigüe.

La CRP et le nombre de polynucléaires montrent des variations importantes et aucune n'ont de spécificité. Des taux de procalcitonine supérieurs à 2 ng/ml sont un excellent marqueur du pneumocoque. Les taux bas, inférieurs à 3 ng/ml, sont d'excellents indicateurs de pneumonie à mycoplasme ou virale.

La culture du mycoplasme est difficile et non réalisée en routine

La sérologie n'est pas optimale :

- Nécessite 2 prélèvements (primaire et itératif) pour mettre en évidence une augmentation du titre d'anticorps (preuve d'une infection active)
- Positive 7 à 21 jours après l'infection – **pas assez précoce pour guider le traitement**
- Difficile d'affirmer une infection aigüe... les anticorps pouvant persister longtemps à un niveau élevé chez certains patients

CONCLUSION : POURQUOI ILLUMIGENE MYCOPLASMA DIRECT?

- POSITIF AVANT LA SEROLOGIE ;
- 1ERE CAUSE DE PNEUMOPATHIES ATYPIQUES ;
- RESULTATS EN 24H

RETROUVEZ TOUTES NOS FICHES D'INFORMATION SUR

www.bio67.fr > espace info > fiches médecins

Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Hoerd-La Marelle
Illkirch ; Ingwiller Haurany ; Kling ; Kochersberg ; Les 2 Rives ; La Wantzenau ; Lingolsheim ; Meinau
Molsheim-Centre ; Mundolsheim ; Neudorf ; Neuhof ; Ostwald ; Parc ; Polygone ; Poteries ; Robertsau
Rosheim ; Schiltigheim Centre ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trenz ; Val de Moder

