

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Présentation de cas Pédiatrie de Genève du 24 mars 2012

première partie:

Présentations inhabituelles du Mycoplasme

Cas présentés par la Drsse Brun, discutés par la Drsse K. Posfay-Barbe

Fille de 6 ans présentant un état fébrile, une toux sèche, un mal de gorge, des sibilances avec une saturation à 95%, considérée comme une bronchite virale.

4 jours après, la fièvre persiste, il y a augmentation des râles et sibilances avec désaturation à 92%.

Elle est référée aux urgences de pédiatrie, la CRP est à 19, la formule montre une leucocytose à 14,8

Un garçon de 9 mois, trisomique 21, avait été opéré d'une syndactylie et mis sous Zinat pour une surinfection. 1 mois après, il présente toux, fièvre et est diagnostiqué comme bronchite. 2 jours après, l'état se péjore, il est envoyé aux urgences et la formule ne montre pas de leucocytose, la radiographie montre une augmentation de la trame bronchique des deux côtés avec un début de foyer. Traité par pénicilline, l'évolution n'est pas nettement favorable, avec persistance de l'augmentation d'une image interstitielle. En fait, il sera mis sous macrolide.

Le mycoplasme est une bactérie sans paroi cellulaire, première cause de pneumonie communautaire après 5 ans, sans saison de prédilection. Il y a des épidémies cycliques tous les 4 à 7 ans.

Le mycoplasme existe aussi chez les plantes et les animaux.

La transmission se fait par gouttelettes, le temps d'incubation est de 1 à 3 semaines, 30% des membres d'une même famille peuvent être atteints, le portage asymptomatique est possible. Il y a une immunité qui peut durer 4 à 7 ans.

Les manifestations cliniques sont rhinite, pharyngite, otite, syndrome grippal, faux croup, atteinte pulmonaire.

Le toux est initialement sèche puis murit.

Sur la radiographie on observe un infiltrat diffus, des atteintes focales sont possibles. Les manifestations moins fréquentes sont l'atteinte du SNC dans 1 à 7% (80% ont également l'atteinte respiratoire) avec méningite aseptique, encéphalite, ADEM, Guillain Barré, paralysie de Bell, ataxie cérébrale, myélite transverse,...

Des atteintes du myocarde, cutanées (érythème polymorphe, syndrome de Stevens Johnson, Gianotti Crosti, urticaire,...)

Encore plus rarement glomérulonéphrite, arthrite, pancréatite- Il n'y a pas d'évidence que certaines souches soient liés à des manifestations particulières.

Certaines maladies constituent des facteurs de risque: anémie falciforme, trisomie 21, immunodéficiences, maladies cardio-respiratoires.

Tests de laboratoire : la PCR est la plus performante, les cultures sont possibles mais longues, les sérologies se positivent après 7 jours (faux positifs possibles), de même que des If.; Les agglutinines froides sont positives dans 50% des cas.

Traitement:

Les infections hautes guérissent en général spontanément

Lors d'atteinte pulmonaire, le traitement semble raccourcir la durée des symptômes (mais les études ne sont pas si claires)

Dans les autres cas, il n'y a pas d'évidence d'efficacité.

Le traitement consiste en macrolide, éventuellement tétracycline ou doxycycline

Un traitement prophylactique peut être considéré pour les personnes à risque accru ou pour les personnes même asymptomatiques dans l'entourage d'une personne faible.

Les atteintes cutanées sont connues, avec éruption maculo papulaire par place vésiculaire, conjonctivite, mucopurulente, chéilite et glossite (réalisant parfois un syndrome de Stevens Johnson complet)

La surveillance a montré une augmentation des cas dans les pays nordiques en 2011.

La résistance aux macrolides est connue, allant jusqu'à 90% en Chine. En Europe, la résistance est estimée de 1 à 9% des souches. Une résistance peut apparaître en cours de traitement.

Donc récemment, l'épidémie survenue en Suisse étant importante, les présentations moins fréquentes ont été plus visibles.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch