

Déclaration d'un cumul de pneumonies à mycoplasme dans le canton de Zurich:

Prise de position au nom du Groupe d'infectiologie pédiatrique Suisse PIGS

Christoph Berger^{a)}, Zurich et Anita Niederer^{b)}, St Gall
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

a) Universitäts-Kinderspital Zürich
b) Ostschweizer-Kinderspital St.Gallen

L'Office fédéral de la santé publique OFSP a reçu mi-décembre 2014 deux déclarations concernant un cumul d'infections des voies respiratoires par *Mycoplasma pneumoniae*. La première concerne 8 enfants de 9-10 ans dans une école, *M. pneumoniae* ayant été confirmé chez l'un d'entre eux; la deuxième émane du laboratoire de microbiologie médicale de l'université de Zurich qui a décelé un nombre accru de *M. pneumoniae* (PCR) en octobre et novembre 2014.

Nous suivons avec intérêt l'évolution et l'enquête de l'OFSP dans les autres cantons. Notre prise de position du point de vue de l'infectiologie pédiatrique se base sur les faits suivants:

1. Les pneumonies acquises en collectivité (communautaires ou community-acquired pneumonia - CAP) sont dues en premier lieu aux pneumocoques. Le traitement de choix, basé sur l'évidence est l'amoxicilline¹⁾⁻³⁾.
2. Les pneumonies et infections des voies respiratoires inférieures occasionnées par *M. pneumoniae* suivent en deuxième place, notamment chez les enfants en âge scolaire et les adolescents. La prise en charge se fait généralement de manière ambulatoire^{2), 4)}.
3. La présentation clinique très variable de la pneumonie à mycoplasme, sa différenciation des infections virales et la difficulté de la détection par PCR dans des laboratoires spécialisés rendent le diagnostic difficile. La mise en évidence de *M. pneumoniae* ne permet par ailleurs pas de différencier entre infection et portage⁵⁾⁻⁷⁾.
4. Les macrolides sont efficaces in vitro contre *M. pneumoniae*. Par contre leur efficacité contre la CAP à mycoplasme n'a jusqu'ici pas été démontrée. La British Thoracic Society conseille les macrolides, pour le traitement de la pneumonie à myco-

plasme, qu'avec un niveau d'évidence C³⁾. Selon la nouvelle revue Cochrane et une méta-analyse publiée récemment, l'évidence prouvant l'efficacité de ce traitement antibiotique contre la CAP à mycoplasme fait actuellement défaut^{4), 8)}.

5. La prescription de macrolides est corrélée avec l'apparition de résistances aux macrolides, par endroits déjà largement répandue et constatée aussi en Suisse, non seulement de *M. pneumoniae* mais aussi de streptocoques et pneumocoques, qui sont, comme déjà mentionné, le germe le plus fréquent des CAP pendant l'enfance⁹⁾⁻¹²⁾.

En raison de ces arguments nous conseillons, vu ce cumul, pour l'instant géographiquement très limité, de suspecter, en présence d'une clinique suggestive, assez largement une infection à mycoplasme, de la rechercher et de signaler une éventuelle cumulation. L'indication au traitement et le choix empirique de l'antibiotique lors d'une CAP se fera, chez l'enfant, comme jusqu'à présent et en suivant les recommandations (qui conseillent l'amoxicilline). Dans le cas individuel où la présence de *M. pneumoniae* est documentée et où la symptomatologie persiste, un changement de traitement pour un macrolide (ou dès l'âge de 8 ans une tétracycline) est possible. Le traitement empirique avec un macrolide sans confirmation du germe n'est généralement pas conseillé, en raison de l'efficacité douteuse en cas d'une CAP chez l'enfant et du développement de résistances antimicrobiennes très prononcées non seulement de *M. pneumoniae* mais aussi des pneumocoques p.ex.

Références

- 1) PIGS guidelines, see: www.pigs.ch/pigs/frames/documentsframe.html.
- 2) Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2011; 53: e25.
- 3) Harris M, Clark J, Coote N, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. *Thorax* 2011; 66 Suppl 2: ii1.
- 4) Biondi E, McCulloh R, Alverson B et al. Treatment of mycoplasma pneumoniae: a systematic review. *Pediatrics*. 2014; 133: 1081-90.
- 5) Fischer JE, Steiner F, Zucol F et al. Use of simple heuristics to target macrolide prescription in children with community-acquired pneumonia. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156: 1005-8.
- 6) Wang K, Gill P, Perera R et al. Clinical symptoms and signs for the diagnosis of Mycoplasma pneumoniae in children and adolescents with community-acquired pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Oct 17; 10:CD009175.
- 7) Spuesens EB, Fraaij PL, Visser EG et al. Carriage of Mycoplasma pneumoniae in the upper respiratory tract of symptomatic and asymptomatic children: an observational study. *PLoS Med*. 2013; 10: e1001444.
- 8) Mulholland S, Gavranich JB, Gillies MB, Chang AB. Antibiotics for community-acquired lower respiratory tract infections secondary to Mycoplasma pneumoniae in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 9: CD004875.
- 9) Zhao F, Liu G, Wu J et al. Surveillance of macrolide-resistant Mycoplasma pneumoniae in Beijing, China, from 2008 to 2012. *Antimicrob Agents Chemother*. 2013; 57: 1521-3.
- 10) Meyer Sauter PM, Bleisch B, Voit A et al. Survey of macrolide-resistant Mycoplasma pneumoniae in children with community-acquired pneumonia in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2014; 144 :w14041.
- 11) Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A et al. AD Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010; 340: c2096.
- 12) Kuster SP, Rudnick W, Shigayeva A, et al Previous antibiotic exposure and antimicrobial resistance in invasive pneumococcal disease: results from prospective surveillance. *Clin Infect Dis*. 2014; 59: 944-52.

Correspondance

Prof. Dr. med. Christoph Berger
Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene
Universitäts-Kinderspital Zürich
Steinwiesstr. 75, 8032 Zürich
christoph.berger@kispi.uzh.ch