

Infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae*

Paris, le 13 décembre 2023

Chères et chers Collègues,

Les autorités sanitaires ont été informées d'une **recrudescence inhabituelle de cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae*** nécessitant une hospitalisation chez les adultes et les enfants.

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie « atypique » responsable d'infections respiratoires très fréquentes chez les enfants de plus de 4 ans et chez les jeunes adultes. 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 de 1 à 3 semaines.

L'immense majorité des infections à *M. pneumoniae* est bénigne et guérit spontanément.

Le diagnostic clinique peut être évoqué devant une pneumopathie d'installation progressive, notamment si celle-ci est associée à des douleurs musculaires, des lésions dermatologiques et une cytolyse hépatique, tout particulièrement en présence de cas groupés en collectivité. L'antibiothérapie probabiliste de première intention d'une pneumopathie à *Mycoplasma pneumoniae* repose sur les macrolides, en monothérapie, selon les posologies recommandées.

Devant une pneumopathie bactérienne sans élément d'orientation clinique, le traitement de première intention reste l'amoxicilline selon les recommandations habituelles (l'association amoxicilline/ acide clavulanique est réservée à certaines indications). Dans ce cas, la réévaluation clinique à 48-72h de l'antibiothérapie initiale est impérative et le diagnostic de *M. pneumoniae* doit être évoqué en cas d'échec. La réalisation d'une radiographie du thorax de contrôle et/ou d'une CRP permet d'éliminer une complication et peut guider un changement d'antibiothérapie pour un macrolide (principalement clarithromycine 5 jours, ou azithromycine 3 jours).

La présence d'un aspect d'infiltrat pulmonaire interstitiel diffus bilatéral à la radiographie du thorax de face est évocatrice d'une pneumopathie à *M. pneumoniae* mais les anomalies radiographiques sont variables et non spécifiques. Pour rappel, les investigations complémentaires dépendent de la gravité de la pneumonie et ne doivent pas retarder la mise en route d'un traitement probabiliste.

Le diagnostic biologique d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* se fait par PCR sur prélèvement respiratoire, pharyngé ou nasopharyngé. Elle est disponible en ville mais non remboursée, motif pour lequel elle n'est pas positionnée dans la stratégie diagnostique ambulatoire à ce jour.

La présente alerte ne doit faire oublier la recherche en premier lieu d'une pneumopathie virale : virus respiratoire syncytial (VRS), Grippe ou COVID-19. La PCR multiplex est une aide diagnostique utile.

Enfin, nous vous informons de deux initiatives, la constitution d'un observatoire des pneumopathies à Mycoplasme en milieu hospitalier sous l'égide du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP), et un travail avec la HAS pour la production de recommandations dédiées pour ces pneumopathies.

Nous vous informerons de toute évolution de la situation et nous vous remercions par avance de votre vigilance.

Bien à vous,

Pr Agnès Linglart, Présidente de la SFP