Mémoire original

Reçu le :
2 août 2007
Accepté le :
5 août 2008
Disponible en ligne
5 octobre 2008

Étude épidémiologique et clinique des infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* chez les enfants hospitalisés en pédiatrie entre 1999 et 2005 au CHU de Reims

Epidemiological and clinical study of Mycoplasma pneumoniae respiratory infections in children hospitalized in a pediatric ward between 1999 and 2005 at the Reims University Hospital

G. Nolevaux [1,*], K. Bessaci-Kabouya[2], N. Villenet[1], L. Andréoletti[3], D. Laplanche[1], J. Carquin[3], M. Abély[2], C. De Champs[4], J. Motte[2]

[1] *Pôle urgence, centre hospitalier de Troyes, 101, avenue Anatole-France, 10000 Troyes, France*
[2] *Service de pédiatrie A, American Memorial Hospital, CHU de Reims, 47, rue Cognacq-Jay 51092 Reims, France*
[3] *EA-3798, laboratoire de virologie, CHU de Reims, faculté de médecine, avenue Général-Koenig, 51100 Reims, France*
[4] *UFR médecine, laboratoire de bactériologie, CHU de Reims, université Reims Champagne-Ardenne, avenue Général-Koenig, 51100 Reims, France*

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Object. To determine the frequency, clinical features, and morbidity of *Mycoplasma pneumoniae* infections.

Method. Retrospective study of 76 consecutive children under 16 years of age hospitalized at the Reims University Hospital from 1999 to 2005 with *M. pneumoniae* pneumonia. The infection was defined by the presence of M antibodies and/or an increase in G antibodies (quantitative Elisa test).

Results. *M. pneumoniae* was the cause of 16% (76/464) of hospitalized pneumonia cases. A significantly increased frequency was observed in 2004 (34%; 19/56) and 2005 (26%; 22/84) versus 11% from 1999 to 2003, $p < 5.10^{-4}$. The mean age of the patients was 6 years and 8 months, with a peak at 3 years (14/76; 18% of patients). The most frequent clinical feature was cough (80%; 56/70). The chest X-ray showed typical radiological features such as peribronchial and perivascular interstitial infiltrates in only 23% (16/69). Respiratory and extrarespiratory complications were seen in 17 and 12 children, respectively. Only 1 child suffered from respiratory sequelae.

Conclusion. *M. pneumoniae* pneumonia is frequent in children over 2 years of age. The diagnosis is sometimes difficult to initially assert because there are no specific features. Respiratory and

Résumé

Objectif. Évaluer la fréquence, la présentation clinique et la morbidité des pneumopathies à *Mycoplasma pneumoniae*.

Patients et méthodes. Étude rétrospective portant sur les 76 enfants, âgés de moins de 16 ans, hospitalisés au CHU de Reims de 1999 à 2005, avec une pneumopathie à *M. pneumoniae*. L'infection à *M. pneumoniae* était retenue sur des arguments sérologiques : détection sérique d'IgM ou augmentation des IgG (test Elisa quantitatif).

Résultats. Les pneumopathies à *M. pneumoniae* représentaient 16 % (76/464) des pneumopathies hospitalisées. Une augmentation significative de leur fréquence a été observée en 2004 (34 % ; 19/56) et 2005 (26 % ; 22/84) versus 11 % de 1999 à 2003, ($p < 0{,}0005$). L'âge moyen des patients était de 6 ans et 8 mois avec un pic de fréquence à 3 ans (18 % ; 14/76). Le signe clinique le plus fréquent était la toux (80 % ; 56/70). Le cliché thoracique montrait un aspect typique de pneumonie « hilifuge » dans seulement 23 % des cas (16/69). Des complications respiratoires ont été observées chez 17 enfants et 12 enfants ont eu des manifestations extrarespiratoires. Un seul enfant a gardé des séquelles respiratoires.

Conclusion. Les pneumopathies à *M. pneumoniae* sont fréquentes chez l'enfant dès l'âge de 2 ans. Le diagnostic étiologique est parfois

* Auteur correspondant.
e-mail : guelovenolevaux@hotmail.com, guelove.nolevaux@ch-troyes.fr

0929-693X/$ - see front matter © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
10.1016/j.arcped.2008.08.015 Archives de Pédiatrie 2008;15:1630-1636

extrarespiratory complications remain possible. Respiratory sequelae can still exist even if most cases evolve favorably under treatment by macrolides.
© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

difficile à établir initialement compte-tenu de l'absence de signes spécifiques. Leur évolution peut être émaillée de complications respiratoires et extrarespiratoires. Des séquelles respiratoires sont possibles même si, dans la majorité des cas, l'évolution est favorable sous traitement par macrolides.
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : ***Mycoplasma pneumoniae*, Pneumopathie**

1. Introduction

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie intracellulaire fréquemment responsable d'infections bronchopulmonaires. Elle est, avec le pneumocoque, le principal agent responsable de pneumonie communautaire de l'enfant avec une fréquence estimée entre 20 à 40 % [1]. Ces infections respiratoires n'ont pas de signes cliniques spécifiques [1]. Le diagnostic du germe responsable ne peut donc être établi que par sérologie (diagnostic indirect) ou biologie moléculaire (diagnostic direct). Cependant, le diagnostic de pneumopathie à *M. pneumoniae* est souvent évoqué secondairement après échec d'un traitement par les β-lactamines [2–4]. Les pneumopathies à *M. pneumoniae* peuvent entraîner une morbidité importante et laisser parfois des séquelles respiratoires [5,6]. Des atteintes extrapulmonaires surviennent chez 2 à 10 % des patients selon la localisation [2,7,8]. Selon les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), un traitement par macrolide peut être proposé dès l'âge de 3 ans. Un traitement antibiotique adéquat est primordial car il permet de raccourcir la durée des symptômes, de diminuer la morbidité des pneumonies ainsi que les séquelles [9]. L'objectif de ce travail était de déterminer la place de *M. pneumoniae* chez les enfants hospitalisés pour infection respiratoire et d'étudier les manifestations cliniques et radiologiques ainsi que la prise en charge dans nos services. Il nous apparaît que la recherche de *M. pneumoniae* devrait être systématique chez les enfants hospitalisés pour infection respiratoire dès l'âge de 2 ans ou en cas de manifestation extrapulmonaires associées.

2. Patients et méthodes

Il s'est agit d'une étude rétrospective concernant 76 enfants âgés de moins de 16 ans hospitalisés à l'American Memorial Hospital du CHU de Reims entre janvier 1999 et décembre 2005 pour une infection pulmonaire à *M. pneumoniae*. Après avoir obtenu par le laboratoire de bactériologie et virologie la liste des enfants ayant eu une sérologie positive en IgM ou une séroconversion à *M. pneumoniae* entre janvier 1999 à décembre 2005, les observations pour lesquelles l'infection respiratoire était certaine ont été retenues. Les motifs d'hospitalisations concernaient aussi bien une atteinte de l'état général (fièvre persistante, altération de l'état général...), un tableau respiratoire (détresse respiratoire, pleurésie...) ou une atteinte extrarespiratoire (syndrome méningé, péricardite...). Le diagnostic d'infection pulmonaire à *M. pneumoniae* était retenu devant un tableau radioclinique compatible associé à une sérologie positive pour ce germe : présence d'IgM spécifiques ou séroconversion. Les patients ayant une atteinte extrarespiratoire isolée n'ont pas été retenus.

Pour chaque observation, les paramètres suivants ont été étudiés : antécédents personnels, symptômes initiaux, manifestations respiratoires et extrarespiratoires, données cliniques, biologiques et radiologiques, traitement et évolution. Le diagnostic sérologique avait été réalisé par le laboratoire de bactériologie et de virologie du CHU de Reims selon une méthode immunoenzymatique. Les méthodes de dosage des anticorps se sont modifiées durant la période de l'étude. Jusqu'en 2003, la sérologie avait été réalisée à partir du sang périphérique selon les recommandations du fournisseur par une technique semi-quantitative pour les IgG et qualitative pour les IgM (PLATELIA *M. pneumoniae* IgG Sanofi Diagnostics Pasteur puis Biorad, Marne la Coquette, France). À partir de 2003, la technique était semi-quantitative pour les 2 classes d'anticorps (Immuno Well Mycoplasma IgG, BMD Marne La Vallée, France).

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du test de Khi² avec le logiciel Epi Info (OMS, 2003, version 3.2.2). Les valeurs de $p < 0{,}05$ ont été considérées comme significatives.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4149274

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4149274

Daneshyari.com