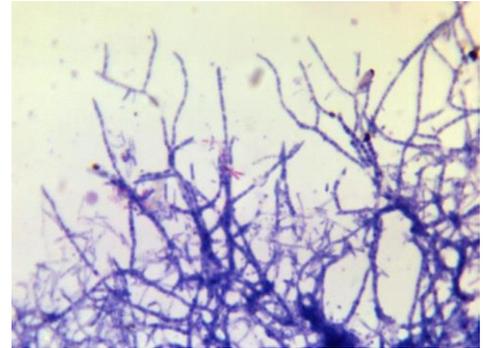


## 34 *Nocardia* spp.



*Nocardia* sp. coloration de Gram  
Source : CDC / Dr Kaplan



### CARTE IDENTITÉ

Famille des **Actinomycètes aérobie**s : **bacilles à Gram positif ramifiés**

### TRANSMISSION

**Ubiquitaire dans l'environnement**, saprophytes du sol (eaux douces, salées, sols, végétaux...), poussières

Homme et animal : colonisation peau, tractus respiratoire et digestif

**Contamination** : par **inhalation +++** ou traumatique (lésion cutanée)

### EPIDÉMIOLOGIE

#### Pathogène opportuniste

France : 150-250 cas/an, US : 500 -1000 cas/an

#### Patients avec facteurs de risque :

**Immunodépression +++**, notamment **déficits de l'immunité cellulaire** (traitements immunosuppresseurs, corticothérapie, greffe/transplantations d'organes, cancers/hémopathies, VIH (CD4<100/mm<sup>3</sup>))

Patients sans facteurs apparents de prédisposition : formes cutanées localisées +++ suite à contamination traumatique

### SIGNES CLINIQUES

Infections chroniques granulomateuses et suppuratives

- **Forme primaire pulmonaire (plus fréquent)** : après **inhalation**, chez les **patients avec facteurs de risque**

- Forme primaire cutanée (plus rare) : après contamination de plaie, chez tout patient => nodule unique ulcéré, nodules multiples, ou mycétome actinomycosique dans les régions tropicales/subtropicales (atteinte sous-cutanée chronique, indolore, évoluant vers l'infection osseuse)

- **Forme disséminée systémique** : **dissémination secondaire par voie hématogène (> 50 % des formes primaires pulmonaires)**, atteinte possible du système nerveux central. Recherche systématique **d'abcès intracérébraux** dans forme disséminée ou pulmonaire + bilan d'extension

### DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

=> *diagnostic différentiel de tuberculose chez patients immunodéprimés*

Prélèvements : respiratoires, cutanés ou suppurations profondes

#### Diagnostic direct uniquement :

- Examen direct microscopique : présence de bacilles à Gram positif ramifiés

- Cultivables sur milieux variés en 3 jours à plusieurs semaines (suivant les espèces et l'inoculum) : identification d'espèce ou complexe indispensable pour orienter antibiothérapie

- Antibiogramme : incubation longue (2-15 jours) et techniques spécialisées nécessaires.

- Détection d'ADN bactérien (**PCR/amplification génique**)

Pas de diagnostic sérologique

## **TRAITEMENT**

- Sensibilité aux antibiotiques **variable selon les espèces** (molécules d'intérêt : amoxicilline, imipénème, cotrimoxazole, linézolide)
- **Traitements longs** : 3 -12 mois suivant la localisation et le statut immunitaire

Auteure            Lucie Amoureux  
Relecteur        Julien Loubinoux

*Légende*        *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France  
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)  
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite