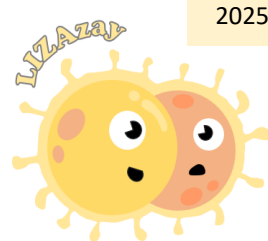




8

Chlamydia pneumoniae (= *Chlamydophila pneumoniae*)



CARTE IDENTITÉ

Bactérie à développement intracellulaire obligatoire

TRANSMISSION

Interhumaines par gouttelettes respiratoires

SIGNES CLINIQUES

Bronchites et exacerbations d'asthme

Infections respiratoires basses communautaires (bactéries « atypiques », incluant *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia psittaci*) :

- début : progressif, contage identifiable
- signes généraux : peu marqués
- signes fonctionnels respiratoires : souvent limités à une toux sèche
- signes auscultatoires : souvent absents
- signes extra-thoraciques : fréquents, dont ORL (rhinopharyngite) ; polyarthralgies ; myalgies ; diarrhées ; éruption cutanée

Fièvre prolongée chez l'enfant (rare+++)

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

Biologie moléculaire : PCR ou autre méthode moléculaire à la recherche de bactéries responsables de pneumopathies à « atypiques » si signe ou contexte évocateurs (souvent incluses dans les PCR syndromiques ; rappel : un portage asymptomatique de *M. pneumoniae* est fréquent chez l'enfant).

Privilégier le prélèvement naso-pharyngé.

Prélèvements respiratoires (expectoration, aspiration trachéale, aspiration bronchique, lavage broncho-alvéolaire) possibles.

Sérologie : demande parallèle des sérologies des bactéries « atypiques ».

Manque de spécificité (réactions croisées) et interprétation difficile.

TRAITEMENT

Bactérie intracellulaire, β -lactamines inactives dans ce contexte.

Antibiothérapie habituelle de la pneumopathie atypique :

- 1^{ère} intention : macrolides
- Alternatives : tétracyclines et fluoroquinolones
- Durée du traitement 10 à 15 jours

Auteure : Asmaa Tazi
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