

Q9 *Mycoplasma pneumoniae* résistante chez l'enfant

Lequel des énoncés suivants concernant la *Mycoplasma pneumoniae* résistante aux macrolides chez l'enfant est faux ?

- ☐ 1. La résistance de la *M pneumoniae* aux macrolides est prévalente en Chine et au Japon.
- ☐ 2. Les antibiotiques de la classe des tétracyclines sont efficaces.
- ☐ 3. Les fluoroquinolones ne sont pas indiquées.
- ☐ 4. On peut recourir à la doxycycline pendant vingt et un jours ou moins chez les enfants de moins de huit ans lorsque cet usage est indiqué.

Résumé formatif : On a signalé la résistance de la *M pneumoniae* aux macrolides pour la première fois au Japon en 2000. Elle est de plus en plus rapportée dans le monde entier, des taux de résistance pouvant atteindre 79 % en Chine. Dans les régions de la Chine où la *M pneumoniae* résistante aux macrolides (MPRM) se développe depuis des décennies, l'incidence de la pneumonie sévère due à cette bactérie a elle aussi augmenté. Même si les taux de résistance au Canada ne sont pas bien décrits, les cliniciens et cliniciennes devraient soupçonner une telle résistance chez des patients revenant de pays comme **la Chine, le Japon et Taïwan, où la résistance est prévalente**, ou encore chez ceux dont la fièvre persiste au-delà de 48 à 72 heures après un traitement aux macrolides.

Les cliniciens et cliniciennes devraient envisager la classe des tétracyclines, y compris la doxycycline et la minocycline, comme option de rechange dans le traitement de la MPRM. **Les tétracyclines inhibent la synthèse de la protéine bactérienne, et leur efficacité a été éprouvée contre la MPRM.**

Les ouvrages scientifiques favorables au recours aux fluoroquinolones pour la MPRM chez les enfants sont moins robustes que ceux qui préconisent l'utilisation des tétracyclines chez cette population, la plupart de ces études portant sur des adultes. Une série de cas sur six enfants en Chine qui ont été traités pour une MPRM pendant dix jours utilisait de 8 à 10 mg/kg de lévofloxacine deux fois par jour par voie orale chez des enfants de moins de cinq ans et une fois par jour chez des enfants de cinq ans ou plus. Le temps nécessaire pour la défervescence était d'un à deux jours chez les enfants traités avec la lévofloxacine.

Référence : Smith C, Ng K, Sih K, Mcalpine A, Goldman RD. La *Mycoplasma pneumoniae* résistante chez l'enfant. *Le Médecin de famille canadien*. Juil.-août 2025;71(7-8):e185-e187.
Lien : <https://www.cfp.ca/content/71/7-8/e185.long>
PMID : 40730443

On évite habituellement les fluoroquinolones chez les jeunes enfants en raison des préoccupations entourant la résistance aux antibiotiques des organismes Gram négatifs et de leurs effets indésirables sévères, y compris la toxicité sur les cartilages.

Les fluoroquinolones sont réservées aux cas où les tétracyclines ne sont pas indiquées.

Tant les tétracyclines que les fluoroquinolones sont liées à des préoccupations quant à l'innocuité lorsqu'elles sont utilisées chez des enfants. Alors qu'il est connu que la tétracycline se lie au calcium dans les dents et les os en développement et peut causer des taches permanentes sur les dents, ce qui soulève des inquiétudes pour les enfants de moins de huit ans, l'attraction plus faible de la doxycycline pour le calcium porte à croire à un risque moins élevé de cet effet secondaire. Dans une étude rétrospective auprès de 58 enfants qui recevaient de la doxycycline pour la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses, on n'a signalé aucun cas de taches dentaires induites par la doxycycline ou d'hypoplasie de l'émail. **D'autres études rétrospectives sur l'utilisation de la doxycycline chez des enfants n'ont trouvé aucune association avec des taches sur les dents, ce qui a incité la Société canadienne de pédiatrie et l'American Academy of Pediatrics à appuyer son utilisation pour des régimes de moins de 21 jours chez des enfants de moins de huit ans, lorsque cet usage est indiqué.**

La bonne réponse est 3.