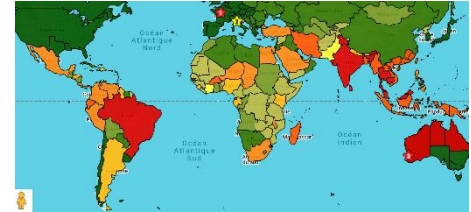


Mélioïdose - Infection à *B. pseudomallei*

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France
INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne

La mélioïdose est une maladie infectieuse tropicale due à l'inoculation, l'inhalation ou l'ingestion de *Burkholderia pseudomallei* qui est présente dans les sols ou les eaux contaminés, le plus souvent entre les latitudes tropicales 20°N et 20°S où les facteurs environnementaux sont favorables à sa survie. Les zones d'endémie prédominent en **Asie (Asie du Sud et du Sud-Est) et dans le Nord de l'Australie**. On observe également des cas en Amérique centrale et du Sud, au Moyen Orient, et dans certains pays d'Afrique (Madagascar, Afrique du Sud...). En France, la mélioïdose est observée à l'île de la Réunion et à Mayotte et est émergente aux Antilles et en Guyane. Les manifestations cliniques sont polymorphes et peuvent toucher différents organes. **Maladie grave et souvent sous-diagnostiquée** en raison des difficultés pour faire le diagnostic microbiologique, le taux de mortalité peut aller de 10 % (Australie) à environ 50% selon les zones d'endémie et l'accessibilité aux soins. Par ailleurs, *Burkholderia pseudomallei* est un agent pouvant être utilisé dans le cadre du **bioterrorisme**.



Distribution de *B.pseudomallei* dans le monde. Carte interactive-2026.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition dans la plupart des cas) ET exposition à risque

L'expression clinique est polymorphe et dépend du mode de contamination : il existe des formes asymptomatiques ou latentes, des formes aiguës avec risque de sepsis fulminant et des formes chroniques (> 2 mois d'évolution).

Même si l'atteinte pulmonaire est la plus fréquente, tous les organes peuvent être touchés.

✓ Clinique :

- Infections **respiratoires** (pneumonie, abcès, pleurésie)
- Infections **cutanées ou sous cutanées**
- **Adénites**
- **Abcès multiples** (foie, rate, prostate, parotide, haut appareil urinaire)
- **Infections ostéo-articulaires**
- Atteinte du **système nerveux central** (abcès, méningite, myélite)
- **Bactériémie** (50% des cas) notamment en cas de pneumonie et de forme aigue

✓ Exposition à risque (<21 jours) :

- Voyageurs en zone d'endémie principalement en **Asie Sud et du Sud-Est, dans le Nord de l'Australie** mais aussi au Moyen-Orient, certains pays d'Afrique sub-saharienne, d'Amérique Centrale et du Sud, et les DROM-COM hors Polynésie et St Pierre et Miquelon. *Epidémiologie mise à jour* : <https://www.melioidosis.info/map.aspx>
OU
- **Travailleurs en laboratoire** avec manipulation d'une culture de *Burkholderia pseudomallei* **sans EPI**. Seule la **culture est exposante** pour les microbiologistes par inhalation, inoculation ou contact avec les muqueuses.

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + IRBA pour classement de cas

Cf fiche SPILF Emergence 2024 - à télécharger en copiant/collant le lien suivant dans un navigateur : [fiche-spilf-bpseudomallei-vf-271124.pdf](https://www.spilf.fr/IMG/pdf/fiche-spilf-bpseudomallei-vf-271124.pdf)

Protéger (Transmission interhumaine exceptionnelle)

► **Respect des précautions standard** : port de gants pour tout contact avec les éventuelles lésions cutanées, attention particulière à la prévention du risque d'accident d'exposition au sang.

► **En cas de symptomatologie respiratoire : précautions complémentaires respiratoires renforcées** (chambre individuelle, port de masque FFP2 pour le soignant) dans l'attente de réaliser le diagnostic de mélioïdose et d'éliminer les diagnostics différentiels comme la tuberculose.

► En cas de mélioïdose pulmonaire avérée : **précautions complémentaires respiratoires simple**

Prendre en charge

► **Diagnostic microbiologique difficile sur liquides biologiques divers (sang, prélèvements respiratoires, pus, urines, biopsie cutanée, etc.)**

Il n'y a pas de CNR mais l'unité de bactériologie de l'IRBA est un laboratoire expert qui pourra confirmer l'identification par spectrométrie de masse et PCR et mettre en culture la souche en LSB3 pour réaliser un antibiogramme.

► **Envoi des prélèvements après accord de l'IRBA** : échantillon clinique = catégorie B UN3373, culture = catégorie A UN2814.

► **Traitement du patient :**

Traitement d'attaque par voie intraveineuse : ceftazidime.

Si forme grave (sepsis/choc septique) ou atteinte neuroméningée : méropénème.

Si atteinte neuroméningée / ostéo-articulaire / urinaire / cutanée : ajout triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Traitement d'entretien et durée de traitement : avis d'expert en infectiologie

► **Traitement prophylactique post-exposition :** concerne les personnels de laboratoire avec un risque d'inhalation, d'inoculation ou de contact avec les muqueuses lors de manipulation des souches de *B. pseudomallei* en **culture** après évaluation du risque d'exposition par l'équipe de prévention du risque infectieux et avis d'expert en infectiologie Cf fiche éditée par l'INRS en 2021 et les recommandations américaines de 2008 - à télécharger en copiant/collant le lien suivant dans un navigateur : [Infection à Burkholderia pseudomallei. Agent pathogène - Base de données EFICATT - INRS](#) ET [Management of accidental laboratory exposure to Burkholderia pseudomallei and B. mallei - PubMed](#)

Alerter et Orienter

- La prise en charge du patient nécessite un ES pourvu d'une expertise en infectiologie et d'un service de réanimation
- Un signalement à l'ARS est recommandé même si aucune déclaration obligatoire n'est indiquée

Infectiologue référent à joindre : Nom : tél.

Institut de recherche biomédicale des Armées (IRBA) - Unité de bactériologie : tél. 06 30 55 70 15 / 01 78 65 10 99,
1 place Général Valérie André 91220 BRETIGNY-SUR-ORGE, irba-ldrburkholderia.accueil.fct@def.gouv.fr

ARS, tél

Morve - Infection à *B. mallei*

- ✓ Il existe des cas sporadiques de morve en Afrique, Asie, Moyen-Orient, Amérique centrale et du sud.
- ✓ Les solipèdes, y compris les chevaux, les mules et les ânes, sont les principaux hôtes de *B. mallei* mais de nombreux autres mammifères (comme les camélidés, les félidés sauvages, les chèvres...) peuvent être infectés.
- ✓ La transmission se fait par contact direct avec des animaux infectés, ingestion ou inhalation à partir de poussières ou sols contaminés, ou en laboratoire via la manipulation de colonies bactériennes.
- ✓ L'homme est un hôte accidentel de la bactérie et la transmission interhumaine est rare.
- ✓ L'incubation est de 1 à 14 jours chez l'homme.
- ✓ Il existe principalement trois formes cliniques décrites :
 - Pneumonie
 - Forme cutanée : abcès multiples cutanés et sous cutanés le long des vaisseaux lymphatiques
 - Forme septicémique, grave d'emblée avec mortalité élevée
- ✓ Le diagnostic microbiologique est réalisé selon les mêmes conditions que pour celui de la mélioïdose. Seule la culture est exposante pour les microbiologistes.
- ✓ Le traitement de la morve est similaire à celui de la mélioïdose.