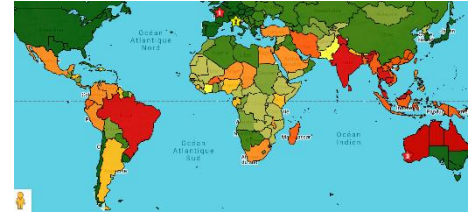


# Mélioïdose - Infection à *B. pseudomallei*

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 2026 : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/fiche-spilf-bpseudomallei-vf-17326.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-ldr Burkholderia.accueil.fct@def.gouv.fr](mailto:irba-ldr Burkholderia.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.