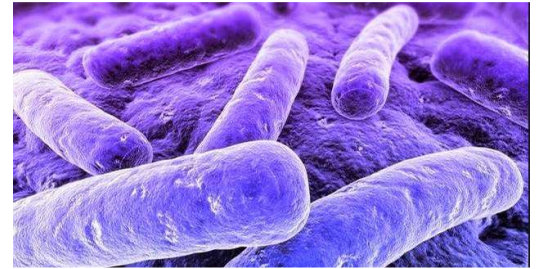


Cette bactérie de la famille des Mycoplasmes se transmet sexuellement et provoque des infections du tractus urogénital :

- Chez l'homme, *Mycoplasma genitalium*
  - ⇒ Est symptomatique dans 70 % des cas
  - ⇒ Est responsable de 10 à 35 % des Urétrites avec écoulements non attribuables à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*
  - ⇒ Est responsable d'infections ano-rectales chez les HSH (surtout si HIV+)
- Chez la femme, *Mycoplasma genitalium*
  - ⇒ Est symptomatique dans moins de 60 % des cas
  - ⇒ Provoque des cervicites avec pertes vaginales, dysuries et impériosités urinaires, plus rarement des saignements
  - ⇒ Favorise les fausses couches et possible cause d'hypofertilité
  - ⇒ Des complications comme des endométrites ou salpingites avec douleurs abdominales basses ou des arthrites réactionnelles peuvent être observées.



Les facteurs de risque d'infection par *Mycoplasma genitalium* sont, chez l'homme, l'âge (jeune), le nombre de partenaires, et la notion de rapports dans le mois précédent la consultation avec un partenaire traité pour IST. Chez la femme, les facteurs de risque sont l'âge (jeune), le nombre de partenaires, la faible durée de relation de couple stable, la vaginose bactérienne et le faible niveau socio-économique.

Sa prévalence est d'environ 1 à 4 % parmi les hommes et 1 à 6,5 % parmi les femmes, ce qui est comparable avec la prévalence de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*. Elle est majorée parmi les populations présentant des facteurs de risque d'IST. Son mécanisme de pathogénicité principal est l'adhésion, qui lui permet de se fixer puis de pénétrer dans les cellules de l'épithélium génital.

\* UNG : Urétrite non gonococcique

## DIAGNOSTIC

Ce germe, de culture très difficile, n'est détectable que par des techniques de Biologie Moléculaire, c'est-à-dire par la mise en évidence des acides nucléiques de la bactérie dans le prélèvement.

Le laboratoire Médilys s'est équipé d'un appareil (BD Max) pour effectuer une détection par Biologie Moléculaire. Cette recherche sera effectuée grâce à une sonde multiplex qui permet de rechercher en parallèle :

- *Ureaplasma urealyticum*
- *Ureaplasma parvum*
- *Mycoplasma hominis*
- *Mycoplasma genitalium*

## INDICATIONS DE LA RECHERCHE

- ⇒ Urétrites, cervicites, douleurs pelviennes, saignements gynécologiques
- ⇒ Dépistage chez les patients à hauts risques d'Infections Sexuellement Transmissibles
- ⇒ Limiter la dissémination de l'infection aux partenaires
- ⇒ Dans le cadre des bilans de fertilité pour l'homme (prostatite, hypofertilité), chez la femme (endométrite, hypofertilité).

La recherche peut être effectuée dans un prélèvement endocol, urétral ou 1<sup>er</sup> jet urinaire chez l'homme et la femme.

## TRAITEMENT

Aucune recommandation officielle, sauf pour *M. genitalium* (Réf : Rémic 2015)

**Tableau II.** Sensibilité naturelle aux antibiotiques (Clinical Laboratory Standards Institute).

	Erythromycine <sup>a</sup>	Clindamycine	Pristinamycine <sup>b</sup>	Tétracycline <sup>c</sup>	Lévofoxacine Moxifloxacin <sup>d</sup>
<i>M. pneumoniae, M. genitalium</i>	S	S	S	S	S
<i>M. hominis</i>	R	S	S	S	S
<i>Ureaplasma spp.</i>	S	R	S	S	S

<sup>a</sup>La sensibilité à l'érythromycine répond pour celle à l'azithromycine.

<sup>b</sup>La pristinamycine n'a pas été évaluée dans les recommandations du CLSI.

<sup>c</sup>La sensibilité à la tétracycline répond pour celle à la doxycycline.

<sup>d</sup>Les autres fluoroquinolones n'ont pas été évaluées par le CLSI.

**Recommandation officielle pour *M. genitalium* :** La réalisation d'un antibiogramme n'étant pas possible, le traitement est probabiliste (source : Jensen JS et al. 2016 European guideline on *M. genitalium* infections) :

- Le traitement de 1ère intention des infections non compliquées :
  - ⇒ **Azithromycine** per os 500 mg le premier jour puis 250 mg de J2 à J5.
  - ⇒ Si résistance clinique aux macrolides : **Moxifloxacin** orale : 400 mg pendant 7 à 10 jours.
- Traitement recommandé des formes compliquées (salpingites, épидидymites) : **Moxifloxacin** 400mg/j 14j

## CONTROLE POST TRAITEMENT

Contrôle post traitement recommandé 3 à 5 semaines après.



### PETITS RAPPELS

La recherche de mycoplasmes chez la femme doit toujours se faire au niveau de l'endocol, car au niveau vaginal la présence de *Ureaplasma spp* et/ou *M. hominis* n'est pas synonyme d'infection.

Dijon, le 27 février 2018

Les biologistes de BIO MED 21