

**L'essentiel*****Mycoplasma genitalium***

- Espèce de mycoplasme décrite pour la première fois en 1981
- Bactérie non cultivable à la différence de *Mycoplasma hominis* ou *Ureaplasma* (« mycoplasmes classiques »)
- **Diagnostic uniquement par amplification génique (PCR)**
- **2<sup>ème</sup> agent d'urétrites non gonococciques chez l'homme**
- **Responsable de cervicites et d'infections hautes chez la femme**
- **Difficulté de prise en charge thérapeutique (Azithromycine ou Moxifloxacine)**

**Diagnostic clinique de *Mycoplasma genitalium*****TABLEAUX CLINIQUES**

- **Chez l'homme, 3<sup>ème</sup> cause d'urétrite** derrière *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* (15 à 25% des cas)
- Tableau évocateur devant une **urétrite aiguë non gonococcique et non à *Chlamydia trachomatis*, récidivante ou en échec thérapeutique**
- **Chez la femme, *M. genitalium* est responsable de cervicites** muco-purulentes, d'endométrites et de salpingites aiguës confirmées par coelioscopie
- Responsable d'arthrite septique ou réactionnelle

**TABLEAU I**

Importance du rôle des mycoplasmes génitaux selon le tableau clinique

Pathologies	<i>M. hominis</i>	<i>Ureaplasma</i> spp.*	<i>M. genitalium</i>
<i>Infections génitales masculines</i>			
UNG <sup>b</sup>	-	+	+
Epididymites, prostatites	-	□	□
Infertilité	-	□	?
<i>Infections gynécologiques</i>			
Vaginose bactérienne	□	-	-
Cervicites	-	-	+
Endométrites	+	+	+
Salpingites	+	-	+
<i>Troubles de la reproduction</i>			
Chorioamnionites	+	+	?
Fièvres, endométrites post-partum	+	+	?
Avortement spontané	□	□	?
Prématurité	-	+	?
Retard de croissance intra-utérin	-	□	?
<i>Atteintes néonatales</i>			
Hypotrophie	-	+	?
Infections respiratoires, neurologiques, bactériémies, abcès	+	+	?
Maladie pulmonaire chronique	-	□	?
<i>Infections extra-génitales</i>			
Arthrites septiques	+	+	+
Arthrites réactionnelles	-	+	+
Autres localisations (surinfection de plaies sternales, septicémies, abcès rétro-péritonéaux, abcès du cerveau)	+	+	?

+ : association certaine, rôle causal démontré

□ : association significative mais rôle causal non démontré

- : pas d'association

? : rôle inconnu, non déterminé

\* comprend 2 espèces, *U. urealyticum* (ancien biovar 2) et *U. parvum* (ancien biovar 1)<sup>b</sup> UNG; urétrite non gonococcique**Tableau clinique des différents « mycoplasmes »**

*Mycoplasma hominis*, *M. genitalium* et *Ureaplasma* spp. (*U. urealyticum* et *U. parvum*) sont retrouvés dans des contextes pathologiques particuliers, mais leur présence est possible de façon commensale (Cf Tableau I issu du REMIC 2010).

# Diagnostic biologique de *Mycoplasma genitalium*

## LE PRELEVEMENT

### Types d'échantillon :

- **Chez l'homme** : Frottis d'urètre ou Urines 1<sup>er</sup> jet
- **Chez la femme** : Frottis vaginal > Frottis cervico-vaginal > Urines 1<sup>er</sup> jet

### Milieux de transport acceptés :

- **Frottis** : Multicollect (Abbott Molecular) > Eswab (Copan) > Autres milieux compatibles PCR
- **Urines 1<sup>er</sup> Jet** : 10 premiers ml des urines du matin dans un flacon stérile sans borate

### Ordonnance type : Recherche de *Mycoplasma genitalium* par PCR

(Nécessite une prescription indépendante – non inclus dans la recherche des « mycoplasmes classiques »)

## LE DIAGNOSTIC PAR PCR

- **Diagnostic par PCR en temps réel (sur m2000rt Abbott Molecular)**
- Réactif : RealLine *Mycoplasma genitalium* (Bioron Diagnostics)
- Spécificité > 99% - Seuil de sensibilité ≤ 100 copies/échantillon

Autres analyses microbiologiques pour bilan IST	Intérêt
Bactériologie classique (Frottis urétral...)	Permet l'isolement de <i>N. gonorrhoeae</i> et l'étude de sa sensibilité. Permet l'identification d'agents pathogènes plus rares : <i>N. meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i>
PCR couplée <i>C. trachomatis</i> /Gonocoque	Permet le diagnostic Permet le dépistage des porteurs asymptomatiques Sensibilité supérieure à la culture
PCR Herpes HSV1 – HSV2	En cas d'ulcérations génitales Permet le diagnostic et la différenciation de HSV1 et de HSV2

## INDICATIONS DES SEROLOGIES DANS UN BILAN D'IST

- **A PRESCRIRE** : Sérologies HIV, Syphilis et HBV
- **A NE PAS PRESCRIRE** : Sérologies *Mycoplasma hominis* et Gonocoques inutiles et donc non remboursées par la sécurité sociale
- **A PRESCRIRE SELON CONTEXTE** : Sérologie *Chlamydia trachomatis* si infection haute, ano-rectite ulcérée (LVG) ou lors d'un bilan d'hypofertilité

# Traitement d'une infection à *Mycoplasma genitalium*

## LE TRAITEMENT

### Nombreux échecs thérapeutiques :

- avec la doxycycline 200 mg pendant 7 jours (70 à 80% d'échec thérapeutique)
- avec l'azithromycine 1 g monodose (risque d'émergence de souches résistantes)

### Traitements préconisés :

- **Première intention** : Azithromycine 500 mg puis 250 mg les 4 jours suivants (95% de succès en l'absence de traitement antérieur à l'azithromycine)
- **Seconde intention** : Moxifloxacin 400 mg/j pendant 7 jours