

Apport
du laboratoire
dans le diagnostic
de *Mycoplasma*
genitalium



Mycoplasma genitalium (Mg) n'appartient pas à la flore commensale urogénitale, mais sa présence n'est pas forcément pathogène.

70% des porteurs de Mg sont asymptomatiques, ils ne nécessitent ni dépistage ni traitement.

Signes cliniques

Mg est le 2^{ème} agent bactérien non gonococcique responsable d'urérite après *Chlamydia trachomatis*

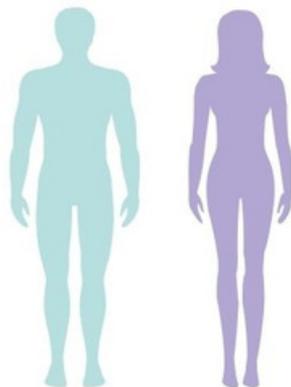
Urérite aiguë, chronique ou récurrente

Dysurie

Ecoulement urétral

Rectite

Orchi-épididymite



Cervicite

Dysurie

Douleur pelvienne, salpingite, endométrite

Métrorragie et/ou ménorragie, saignement post-coïtal

Diagnostic du *Mycoplasma genitalium*



Depuis le 22 février 2024, la recherche de Mg par PCR est maintenant prise en charge par l'assurance maladie dans 3 indications :

- Patient(e) **symptomatique**
- **Partenaire actuel** de patient infecté par Mg
- Contrôle **post traitement**



Uniquement par PCR sur les prélèvements suivants :

● Autoprélèvement vaginal ou endocol

● Anorectum*

● Pharynx*



● Urines de 1^{er} jet ou

● urètre Anorectum*

● Pharynx*

*Non pris en charge par l'assurance maladie.



Resistance aux macrolides**

La recherche de la résistance aux macrolides est **systématiquement rajoutée en cas de test de détection de *Mycoplasma genitalium* positif.**

**Examen pris en charge par l'assurance maladie.

Traitement

Infection non compliquée :

- **1° intention :**
Azithromycine 500mg (J1) puis 250 mg (J2-J5)
- **2° intention ou Résistance aux macrolides :**
Moxifloxacine 400 mg/j pendant 7 jours
- **3° intention :**
Pristinamycine 1gX4 par jour pendant 10 jours
Minocycline 100mgX2 par jour pendant 14 jours
Doxycycline 100mgX2 par jour pendant 14 jours

Infection compliquée

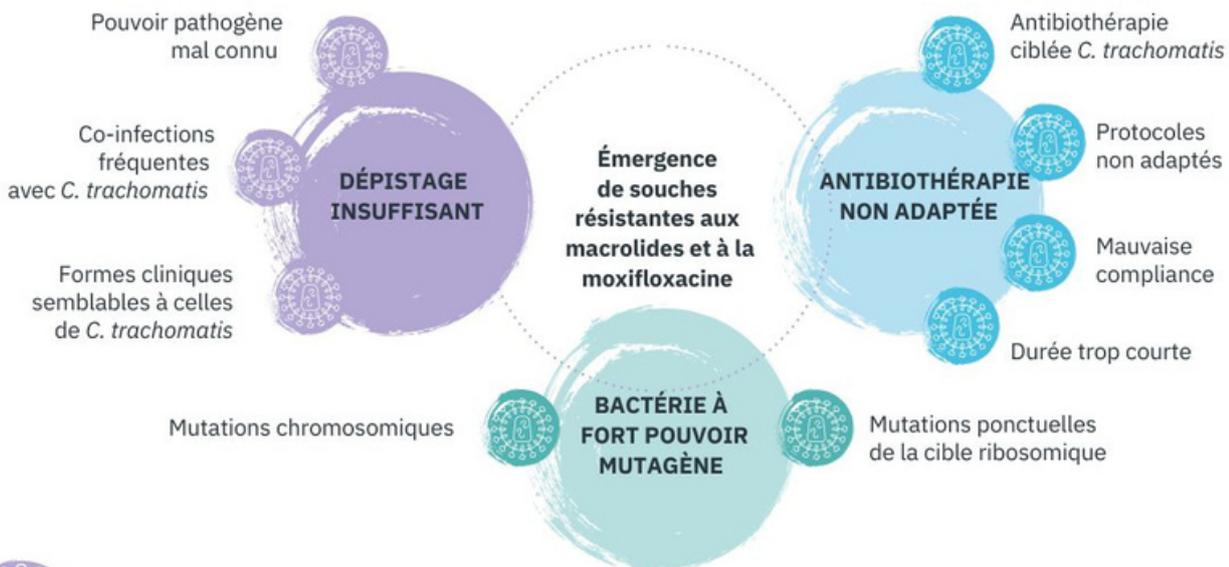
(Endométrite, salpingite, épидидymite)

- Moxifloxacine
● **400 mg/j pendant 14 jours**

S'assurer de l'éradication après traitement

Un contrôle de guérison est indispensable. A réaliser plus de **3 semaines après la fin du traitement.**

Antibiorésistance croissante



Evolution de la résistance aux macrolides

Dans ce contexte, la recherche de Mg ne doit être rendue par le laboratoire que dans le cadre des indications citées ci-dessus. **Rendre cette recherche systématiquement provoque une sur-prescription d'antibiotiques renforçant l'antibiorésistance.**



Et les mycoplasmes urogénitaux ?

(*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma spp*)

Les mycoplasmes urogénitaux font partie de la flore commensale urogénitale et ne nécessitent ni dépistage ni antibiothérapie en dehors des indications de recherche stricte dans lesquelles celle-ci est recommandée et remboursée, à savoir :

- Spermocultures
- Prélèvements profonds gynécologiques

Mieux prescrire

Quand Prescrire ?

Patient(e) **symptomatique**

Partenaire actuel de patient infecté
par *Mycoplasma genitalium*

Contrôle **post traitement**

Que Prescrire ?

Recherche de
Mycoplasma genitalium
(préciser la localisation
anatomique du prélèvement)

Bibliographie

Remic 2022

Rapport d'évaluation: Diagnostic biologique des mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses- HAS 2022

Antibiocliv

CNR des IST bactériennes

Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pur les maladies sexuellement transmissibles - Société française de dermatologie - Février 2016
