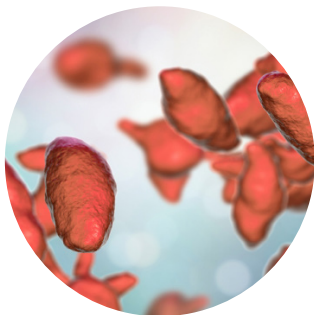


MYCOPLASMA GENITALIUM



Epidémiologie

La prévalence de *M. genitalium* chez les hommes atteints de NCNGU* varie de 10 % à 35 %. En comparaison, *M. genitalium* est détecté chez seulement 1 à 3,3 % des hommes et des femmes de la population générale (estimation de la prévalence nationale difficile car dépistage systématique non recommandé).

*NCNGU : urétrite non gonococcique non chlamydienne

HISTOIRE CLINIQUE

40 à 75 % des infections à *M. genitalium* sont asymptomatiques.

Chez l'homme, l'urétrite avec dysurie et écoulement prédominant en cas de symptômes; l'infection peut se compliquer d'épididymite.

Chez les femmes, les symptômes sont liés à une infection cervicale et urétrale et comprennent des pertes vaginales accrues ou altérées (<50%), une dysurie ou une urgence mictionnelle (30%) et des saignements ou ménorragies intermenstruels ou post-coïtaux ; l'infection est associée à une maladie inflammatoire pelvienne (MIP) dans 10 à 25 % des cas. Cette IST pourrait se compliquer d'infertilité tubaire et pourrait être associée à une légère augmentation du risque d'avortement spontané et d'accouchement prématuré.

Mycoplasma genitalium infecte également le rectum et peut provoquer une proctite, mais infecte rarement le pharynx.

DÉPISTAGE

Le diagnostic est réalisé par un **test PCR**

- **Homme** : urine 1^{er} jet ou frottis urétral
- **Femme** : Frottis vaginal > col > urines 1^{er} jet

Frottis anal : si proctite symptomatique après exclusion de *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* en tant qu'agents pathogènes responsables

Frottis oropharynx : non recommandé

PCR MYCOPLASMA GENITALIUM (17 €)

577 Urine

577 Frottis uro-génital

- Non pris en charge par l'INAMI : 17 € à charge du patient
- Délai de réponse : 24h

RECOMMANDATIONS

Indications de test réduites (dernière directive européenne 2021) en raison de la menace émergente d'infections à *M. genitalium* incurables.

▪ Ne pas rechercher systématiquement *M. genitalium* dans le cadre d'un dépistage IST si le patient est **asymptomatique**.

▪ Tester les hommes uniquement

- Si symptômes ou signes d'urétrite
- Si épididymo-orchite aiguë chez < 50 ans
- Si rectite après exclusion de *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* comme agents pathogènes responsables

▪ Tester les femmes uniquement

- Si cervicite mucopurulente
- Si saignements intermenstruels ou post-coïtaux
- Dysurie sans autre étiologie connue
- Douleur pelvienne aiguë et/ou PID
- Rectite après exclusion de *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* comme agents pathogènes responsables
- Si contacts sexuels en cours avec des personnes traitées pour une infection à *M. genitalium*

▪ La thérapie est indiquée si *M. genitalium* est détecté

▪ Faire systématiquement un contrôle de guérison **4 à 5 semaines** après le début du traitement.

Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H, Wilson J, Unemo M. 2021 European guideline on the management of *Mycoplasma genitalium* infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 May;36(5):641-650. doi: 10.1111/jdv.17972. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35182080.

CNR des IST bactériennes, Dépistage des IST : Quels nouveaux outils ? Quelles recommandations ? Cécile Bébéar <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/reunion/2018-prep-ist/2018-prep-ist-bebear2.pdf>

SURVEILLANCE

- Abstention des contact sexuels jusqu'à la fin du traitement
- Contrôle systématique de guérison (4 à 5 sem. après début du traitement)