

ACTU BIO

Rédigée par les biologistes indépendants Ouest Biologie

SEPT. 2024

***Mycoplasma genitalium*, nouvelle prise en charge dans les IST.**

La Nomenclature des Actes de Biologie Médicale évolue et intègre désormais la prise en charge de la recherche de *Mycoplasma genitalium*.

- **PRISE EN CHARGE DE LA RECHERCHE PAR AMPLIFICATION GÉNIQUE**

Prise en charge uniquement dans les indications suivantes :

- Pour les patients ayant des **symptômes d'urétrites ou de cervicites récurrents ou persistants** en particulier lorsque *M. genitalium* n'a pas été recherché auparavant.
- Pour le **contrôle microbiologique post traitement** de l'infection à *M. genitalium* (à réaliser au-delà de trois semaines après la fin du traitement).
- Chez les **partenaires actuels de patients infectés** par *M. genitalium*.
- **Prélèvement requis** pour cette recherche :
 - **Chez l'homme**, la recherche sera réalisée sur un **premier jet d'urine**.
 - **Chez la femme**, sur un **prélèvement vaginal ou endocervical**.

NB : Il n'est pas recommandé de dépister un patient en l'absence de signes cliniques évocateurs en raison d'un portage asymptomatique fréquent (70% des patients porteurs).

- **MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA RECHERCHE DES MYCOPLASMES URO-GÉNITAUX (*MYCOPLASMA HOMINIS* ET *UREAPLASMA UREALYTICUM*) PAR CULTURE :**

- **Arrêt de la prise en charge** de la recherche des mycoplasmes urogénitaux sur prélèvement vaginal, urétral ou sur les urines.
- **Maintien de la prise en charge** seulement en cas de **spermoculture**.

Ces changements sont en lien avec le rapport d'évaluation de l'HAS pour le diagnostic biologique des Mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses – juillet 2022.

- **POURQUOI CES CHANGEMENTS DE PRISE EN CHARGE ?**

Rôle pathogène avéré de *Mycoplasma genitalium*

Il s'agit d'un agent d'IST reconnu dont la transmission se fait par contact direct entre les muqueuses urogénitales. Sa prévalence est estimée à 1-3% dans la population générale mais est retrouvée chez environ 35% des personnes consultant pour des IST à répétition.

Manifestations cliniques de *Mycoplasma genitalium* :

- **Chez la femme** : principalement cervicite, parfois **endométrite, salpingite**.
 - Responsable de **10 à 30% des cervicites**.
- **Chez l'homme** : principalement **urétrite**, parfois **épididymite, une prostatite**.
 - 2ème agent responsable d'urétrites non gonococciques après *Chlamydiae trachomatis*.
 - Responsable de **25% des urétrites non gonococciques non chlamydiennes**.

- **PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'INFECTION**

Le CNR des IST bactériennes (CHU Bordeaux) constate une augmentation de la résistance aux macrolides (35% des souches en 2021) et aux fluoroquinolones (17% des souches en 2021).

ANTIBIOTIQUES INDIQUÉS DANS LES INFECTIONS À *MYCOPLASMA GENITALIUM*

Les recommandations européennes ont été actualisées et préconisent désormais une nouvelle approche où la stratégie thérapeutique est guidée par les résultats de **recherche de résistance de la souche**.

Les résultats de la recherche de la résistance aux macrolides permettent d'adapter le traitement antibiotique par **azithromycine (souche sensible aux macrolides) ou moxifloxacine (si souche résistante aux macrolides)**.

- **RÔLE PATHOGÈNE DISCUTÉ DES MYCOPLASMES UROGÉNITAUX (*UREAPLASMA UREALYTICUM ET UREAPLASMA PARVUM, ET MYCOPLASMA HOMINIS*)**

Ces espèces de mycoplasmes sont dites commensales. Du fait de cette commensalité, leur caractère pathogène est très controversé. Leur prolifération est principalement observée en cas de vaginose dont le diagnostic est fait par l'examen direct du prélèvement vaginal via le score de NUGENT.