



## Micro-organisme

Caractéristiques	Conséquences pratiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bactérie intracellulaire facultative, adhérent aux cellules</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne cultive pas en laboratoire sur les milieux usuels</li> <li>Le diagnostic est réalisé par <b>TAAN*</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépourvu de paroi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne prend pas la coloration de GRAM</li> <li>Résistance naturelle aux antibiotiques actifs sur la paroi notamment les <math>\beta</math>-lactamines</li> </ul>

\* TAAN : test d'amplification des acides nucléiques (PCR, TMA...)

## Pathologies et complications

*Mycoplasma genitalium* est le plus souvent responsable d'une infection asymptomatique chez l'homme et la femme.

<b>Infections asymptomatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2% à 3% de la population générale</li> <li>Jusqu'à 40% chez les personnes sexuellement actives</li> </ul>	
<b>Infections symptomatiques</b>	Non compliquée	<ul style="list-style-type: none"> <li>♂ : urétrites</li> <li>♀ : cervicite</li> </ul>
	Compliquée	<ul style="list-style-type: none"> <li>♂ : orchio-épididymites</li> <li>♀ : infections génitales hautes</li> <li>♂ et ♀ : localisations extra-génitales rares</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>M. genitalium</i> peut être détecté au niveau pharyngé sans être pathogène</li> </ul>	
<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rares</li> </ul>	

## Chez qui et quand rechercher *M. genitalium* ?

- M. genitalium* doit être recherché en **seconde intention** chez les personnes **ayant des symptômes** :
  - D'infection génitale basse aiguë ou persistante, si la recherche de *Chlamydia* et du gonocoque est négative
  - D'infection génitale haute.
- Le **dépistage de l'infection asymptomatique n'est pas recommandé**, sauf chez un partenaire d'une personne ayant une infection symptomatique à *M. genitalium*.

## Moyen du diagnostic

- Le diagnostic est réalisé par un **TAAN** sur un 1<sup>er</sup> jet d'urine chez l'homme ou un écouvillon vaginal ou cervical chez la femme.
- En cas de résultat positif en PCR, une recherche génotypique de **résistance aux macrolides** par TAAN est recommandée afin d'orienter le traitement.

## Sensibilité aux antibiotiques

*M. genitalium* est naturellement sensible aux macrolides, aux cyclines et à la moxifloxacine (seule fluoroquinolone active). Les taux de résistances acquises sont élevés :

- > 30% pour les macrolides
- > 15% pour la moxifloxacine



## Traitement et suivi

### • Indications

- Infections symptomatiques aiguës ou persistantes en absence de co-infection (TAAN *Chlamydia trachomatis* et gonocoque négatifs)
- Partenaires sexuels asymptomatiques positif à *M. genitalium* d'une personne ayant une infection symptomatique à *M. genitalium*

### • Molécules

Molécule	Durée	Posologie
Azithromycine	3 jours	1 g le premier jour puis 500 mg / jour les 2 jours suivants
Moxifloxacine	7 - 14 jours	400 mg / jour
Pristinamycine	10 jours	1 g x 4 / jour
Minocycline	14 jours	100 mg x2 /jour
Doxycycline	7 - 14 jours	100 mg x2 /jour

### • Infections non compliquées

Résistance aux macrolides	Connue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souche sensible : azithromycine → 3 jours</li> <li>• Souche résistante : moxifloxacine → 7 jours</li> </ul>
	Inconnue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxycycline → 7 jours</li> <li>• A l'issu du traitement par doxycycline et selon résistance aux macrolides : azithromycine → 3 jours ou moxifloxacine → 7 jours</li> </ul>

→ Pas de contrôle microbiologique de guérison en cas de traitement bien conduit, sauf persistance des symptômes à plus de 3 semaines de la fin du traitement

### • Infections compliquées : infections génitales hautes et orchi-épididymites

Traitement probabiliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Association : C3G + doxycycline + métronidazole</li> </ul>
Traitement adapté de <i>M. genitalium</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxifloxacine 400 mg/j : - Infection génitale haute → 14 j - Orchi-épididymite → 10 à 14 j</li> </ul>

→ Pas de contrôle microbiologique de guérison en cas de traitement bien conduit, sauf persistance des symptômes à plus de 3 semaines de la fin du traitement

### • En cas de suspicion d'échec thérapeutique

- Réalisation d'un nouveau prélèvement au moins 3 semaines après la fin du traitement
- Avis spécialisé dans tous les cas
- Infections non compliquées :
  - Doxycycline → 14 j
  - Doxycycline → 7 j puis pristinamycine → 10 j
  - Minocycline → 14 j
- Infections compliquées : traitement sur avis spécialisé