



Edito

LE LABO a mis en place une technique de biologie moléculaire entièrement automatisée pour le diagnostic de *Mycoplasma genitalium*. Cette recherche peut être combinée à celle de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*.

La recherche de *Mycoplasma genitalium* s'effectue sur l'automate Panther et utilise la méthode TMA : Transcription Mediated Amplification, qui présente une excellente sensibilité (100%) et spécificité (99.97%).

Mycoplasma genitalium, a une place prépondérante dans les pathologies génito-urinaires, ce qui rend son dépistage nécessaire.



LE LABO PARC MONCEAU

12 rue de Chazelles
75017 Paris
01 42 27 00 35

LE LABO GERARD NOET

2 Bd de Magenta
75010 Paris
01 53 38 88 99

LE LABO 4 TEMPS

Espace « pôle santé »
Parvis de La Défense
Centre Cial 4 temps
01 47 78 80 80

LE LABO RER LA DEFENSE

Espace d'échanges porte D
01 58 13 89 00

LE LABO JOURDAIN

116 rue de Belleville
75020 Paris
01 42 08 18 26

LE LABO GARE DE LYON

Couloir de liaison
ligne 1 - RER A
75012 Paris
01 56 95 25 25

LE LABO GARE DU NORD

En dessous des quais
Niveau mezzanine
01 53 32 09 40

LE LABO ST LAZARE

Face au quai N°26
(Entrée Gare la plus
proche : rue d'Amsterdam)
75008 Paris
01 53 32 23 90

LE LABO DE L'ARCHE

104 Av. de l'Arche
92400 Courbevoie
01 41 16 32 76

LE LABO LEVALLOIS

122 Rue Anatole France
92300 Levallois
01 47 58 00 60



LE LABO

Mycoplasma genitalium



www.llelabo.pro



Une IST émergente : *Mycoplasma genitalium*

Les mycoplasmes sont des petites bactéries intracellulaires, sans paroi, difficilement cultivables.

Dans le tractus uro-génital, seules 3 espèces sont impliquées en pathologie humaine :

- ◆ *Mycoplasma genitalium* : pouvoir pathogène strict
- ◆ *Mycoplasma hominis* et *Ureaplasma sp* : bactéries commensales des voies génitales basses, pouvoir pathogène discuté

Mycoplasma genitalium, identifié pour la 1ère fois dans les années 80, constitue la **2ème cause d'urétrite non gonococcique après *Chlamydia trachomatis***



Références bibliographiques :

1. European Guideline on Mycoplasma genitalium infections. J.S. Jensen,*, M. Cusini, M. Gomberg, H. Moi,† — 2016
2. Publi-reportage Hologic / Diagnostic d'IST mal connues : des tests plus performants et à haut débit — Décembre 2016- Janvier 2017
3. Mycoplasma genitalium : Pathogénicité et antibiothérapie / communication — Charles CazanavService des Maladies Infectieuses et Tropicales – Hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux — 11 avril 2017
4. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement transmissibles. Section MST /SIDA de la Société Française de Dermatologie — I. Alcaraz, N. Dupin, M. Janier, C. Derancourt, B. Milpied, A. Bertolotti et la section MST de la SFD

Données Epidémiologiques *Mycoplasma genitalium*

- ⇒ Touche entre 1 et 3% de la population générale. La **prévalence peut atteindre 14% chez la femme et 41% chez l'homme dans la population à risque** (étude réalisée dans les centres de dépistage d'IST)
- ⇒ Responsable de **10 à 35% des urétrites non gonococciques chez l'homme**, *Mycoplasma genitalium* vient en 2ème position après *Chlamydia trachomatis*.

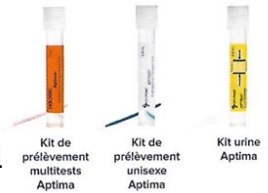
Implications cliniques Une grande diversité symptomatique

	Femme	Homme
Asymptomatique	40-75%	70 %
Signes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> •Cervicite •Urétrite •Leucorrhées (<50%), dysurie, métrorragies... 	<ul style="list-style-type: none"> •Urétrite non gonococcique (aigue et chronique) •Dysurie •Ecoulement urétral
Complications	<ul style="list-style-type: none"> •Endométrite •Salpingite •Infertilité •Accouchement prématuré •Fausse couche spontanée •Arthrite réactionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> •Epididymite •Prostatite •infertilité •Arthrite réactionnelle
<i>Mycoplasma genitalium</i> multiplie par 2 le risque d'être contaminé par le VIH		

Diagnostic biologique Un seul échantillon pour 3 IST

Le test est réalisé sur :

- ◆ 1er jet d'urine
- ◆ prélèvement urétral
- ◆ prélèvement endocervical
- ◆ auto-prélèvement vaginal



en utilisant des kits de prélèvement spécifiques à la technologie aptima (à votre disposition sur demande dans nos laboratoires)

Quel traitement ? Antibiothérapie prolongée

Tableau Clinique	Schéma Thérapeutique Recommandation Européenne 2016
Infection à MG non compliquée (Traitement de 1 ^{ère} intention)	Azithromycine PO : 500 mg J1 puis 250 mg/j pendant 4-5 j Pas de prise unique d'Azithromycine+++
Traitement de 2 ^{ème} intention (forme non compliquée persistante) Ou Résistance aux Macrolides	Moxifloxacine PO : 400 mg/j pendant 7 – 10 j
Traitement infections compliquées PID, épидidymite	Moxifloxacine 400 mg/j pendant 14 jours
Surveillance : contrôle 3 à 5 semaines après la fin de l'antibiothérapie	

Tarifification du test et délai de rendu Analyse Hors Nomenclature

20€ HN dans notre laboratoire

Rendu dans les 24 à 48H