

# *Mycoplasma genitalium*

Cécile BEBEAR

Bactériologie, CHU de Bordeaux



université  
de **BORDEAUX**



Jacques REYNES

Maladies infectieuses, CHU Montpellier



## Haute prévalence chez les PrEPeurs

- 210 sujets participant à la sous-étude randomisée de prophylaxie post exposition par doxycycline , ANRS IPERGAY (PrEP à la demande)

Patient avec PCR+	Prévalence de Mg (%) (IC 95 %)
Urines 1 <sup>er</sup> jet	6,3 % (3,4 - 10,8)
Anus	4,3 % (1,9 - 8,6)
Gorge	0,5 % (0,01 - 2,8)
<b>Total</b>	<b>10,5 % (6,6 - 15,9)</b>

- Les 22 participants dépistés positifs ont un seul site anatomique positif
- Un seul patient est symptomatique (brûlures à la miction)

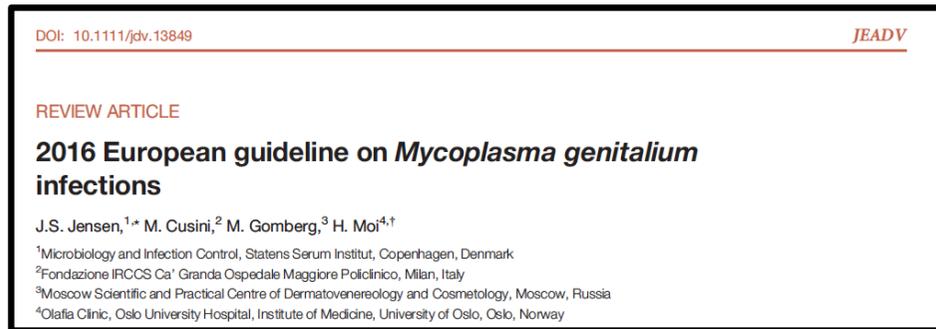
→ La présence de Mg (surtout urines et anus) est fréquente (10,5 %)

- La doxycycline en PEP ne semble pas modifier l'incidence

## ***M. genitalium* : Résistance antibiotiques**

- **Tetracyclines: Inefficaces, Taux eradication : 30-40%**
- **AZITHROMYCINE: 43% de Résistance**
- **Moxifloxacin 400 mg od 7-10 days : 17.8% de Résistance**
- **11% de R combine altérant significativement la réponse clinique**
- **Imputabilité traitements itératifs, Résistances en augmentation**

# Quand dépister *M. genitalium* ?



## Symptômes

- Urétrite ♂
- Cervicite muco-purulente
- Leucorrhées chez ♀ à risque d'IST
- Métrorragies ou saignements post-coïtaux
- Infection génitale haute ♀ (PID)
- Orchi-épididymite chez ♂ < 50 ans



## Quand dépister *M. genitalium* ?

Communiqué de la SFD et du CNR IST bactériennes, déc 2018

- Ne pas rechercher systématiquement *M. genitalium* parallèlement aux autres agents responsables d'infections sexuellement transmissibles dans le cadre du dépistage de patient asymptomatiques.
- Si un patient asymptomatique est néanmoins dépisté positif à *M. genitalium* : ne pas traiter et ne pas tester le/la/les partenaire(s) après s'être assuré qu'ils sont exempts de symptômes.
- Réserver la recherche de ce pathogène aux situations symptomatiques et chez les partenaires de patients symptomatiques.
- Dans la mesure du possible, y associer celle de sa sensibilité aux macrolides (azithromycine).
- Privilégier la doxycycline (200 mg/j – 7 jours) à l'azithromycine dans le traitement présomptif des symptômes d'urétrite, de cervicite, d'infection génitale haute et d'ano-rectite.
- Faire systématiquement un contrôle de guérison 4 à 5 semaines après le début du traitement.

# Recommandations de traitement des infections à *M. genitalium*

Recommandations BASHH 2018 (British Association for Sexual Health and HIV, Soni et al. )

## Infections non compliquées (urétrites, cervicites)

- **Doxycycline** 100 mg 2 fois/j pdt 7 jours suivi par **Azithromycine** : 1 mg J1 puis 500 mg J2,J3
- **Moxifloxacin**e 400 mg/j pdt 10 jours

## Infection compliquée (PID, épидидymite-orchite, rectite sévère):

**Moxifloxacin**e 400 mg/j pdt 14 jours

## Traitements alternatifs:

- **Doxycycline** 100 mg 2 fois/j pdt 7 jours suivi par **Pristinamycine** 1g 4 fois /j pdt 10 jours
- **Pristinamycine** 1g 4 fois /j pdt 10 jours
- **Doxycycline** 100 mg 2 fois/j pdt 14 jours
- **Minocycline** 100 mg 2 fois/j pdt 14 jours

Health

## Emerging sex disease MG 'could become next superbug'

By Michelle Roberts  
Health editor, BBC News online

11 July 2018

[f](#) [m](#) [t](#) [e](#) [Share](#)



A little known sexually transmitted infection could become the next superbug unless people become more vigilant, experts are warning.

- Threat of untreatable *M. genitalium*
- Alarming increasing fluoroquinolone and dual resistance
- Rare other registered active antibiotics

BBC, July 2018