

Mycoplasma genitalium chez les « PrEPeurs »

- **Introduction**

- Mg = agent reconnu d'IST (2^{ème} cause d'UNG non chlamydienne)
- PrEP : début 1/01/2016, nombreuses IST diagnostiquées, aucune donnée sur Mg
- Azithromycine = TTT de référence des formes non compliquées (échecs très fréquents sous doxycycline), mais émergence de résistance (17 % en 2014)
- **Objectif : étudier prévalence, incidence et résistance aux macrolides de Mg**

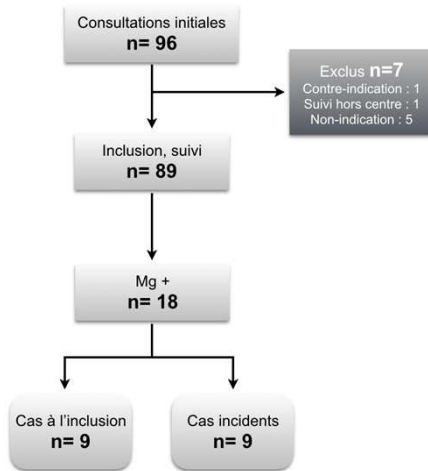
- **Matériel et méthode**

- **Etude rétrospective du 26/01/16 au 31/05/17**, inclusion sur la période RTU (28/02/17)
- Détection de Mg PCR temps réel « maison, », puis depuis avril 2017 par amplification d'ARN Aptima, idem pour Ng et Ct, sur prélèvement pharyngé, auto-écouvillonnage anal et 1^{er} jet d'urines
- Recherche de mutations de résistance aux macrolides ARNr 23S par PCR en temps réel

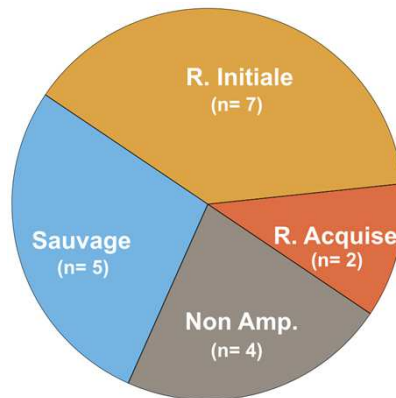
Mycoplasma genitalium chez les « PrEPeurs »

• Résultats

- **N = 89**, 88 HSH, âge moyen : 32,8 ans, 70 % avec ATCD IST
- 26 prélèvements Mg-positifs (15 anus, 9 urines, 2 pharynx)



Prévalence Mg à l'inclusion : 10 %



Résistance aux macrolides (n=18)

	Ct	Ng	Mg	Syphilis	UI	HPV
Cas à l'inclusion	11	11	9	4	-	-
Prévalence à l'inclusion (%)	12,3	12,3	10,1	4,5	-	-
Cas incidents	8	10	9	3	5	2
Incidence (%)	9	11,2	10,1	3,4	5,6	2,2

Autres IST diagnostiquées

Mycoplasma genitalium chez les « PrEPeurs »

- **Discussion**

- **1^{ère} étude Mg et PrEP**
- **Prévalence infection à Mg : 10,1%** à l'inclusion → bien plus élevée qu'en population générale (1-3 %)
- Du fait de l'association de Mg à un sur-risque d'infection VIH, ces données rejoignent les recommandations européennes suggérant le dépistage systématique des candidats à la PrEP
- Prévalence autres IST également importante
- **Prévalence importante de résistance initiale aux macrolides** (7/12 amplifiables) + 2 cas de résistance acquise sous macrolides → nécessité de rechercher la résistance
- **Question du traitement** de cette infection surtout en situation de portage anal
 - Mauvaise diffusion azithromycine au niveau rectal (Ct)
 - Moxifloxacine = molécule de réserve, à préserver

Mycoplasma genitalium : comment on me traite ?

- **TTT : recommandations européennes 2016**
- **TTT recommandé pour les infections non compliquées en l'absence de résistance aux macrolides**
 - Azithromycine : 500 mg J1, puis 250 mg/j J2-J5 (soit 1,5 g sur 5 j)
- **TTT recommandé pour les infections non compliquées en cas de résistance aux macrolides**
 - Moxifloxacin : 400 mg/j 7-10 j
- **TTT de 2ème ligne des formes non compliquées persistantes**
 - Moxifloxacin : 400 mg/j 7-10 j

Mycoplasma genitalium : comment on me traite ?

- **TTT : recommandations européennes 2016**
- **TTT de 3ème ligne des formes persistantes après azithromycine et moxifloxacine**
 - Doxycycline : 100 mg X 2/j 14 j (efficacité ~ 30 %)
 - Pristinamycine : 1 g X 4/j 10 j
- **TTT recommandé des infections compliquées (PID, épидидymites)**
 - Moxifloxacine : 400 mg/j 14 j
- **« Test of cure »**
 - Recommandé 3-5 semaines après

Attention aux formes rectales