



# Prévalence et rôle pathogène de *Mycoplasma genitalium* : étude prospective

M. Lefebvre<sup>1,2</sup>, J. Coutherut<sup>1</sup>, S. Gibaud<sup>3</sup>, M. Chalopin<sup>1</sup>, M. Patoureau<sup>1</sup>, C. Bernier<sup>1</sup>, C. Biron<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Maladies Infectieuses et Tropicales, <sup>2</sup>Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles, <sup>3</sup>Bactériologie, CHU de Nantes, France

## Introduction

*Mycoplasma genitalium* est une bactérie sexuellement transmissible. Elle serait la 2<sup>ème</sup> cause d'urétrites non gonococciques après *Chlamydia trachomatis* chez les hommes et cause de cervicites et urétrites, voire d'infections du tractus génital haut chez les femmes.

Il n'y a, à l'heure actuelle, pas de recommandations concernant son dépistage.

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la prévalence et d'appréhender le rôle pathogène de MG dans la file active du CDAG-CIDDIST de Nantes.

## Patients et Méthodes

- ✓ **Ajout systématique des PCR *Mycoplasma genitalium* (MG) et *Trichomonas vaginalis*** aux PCR *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Neisseria gonorrhoeae* (NG) réalisées en routine dans le cadre des activités de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles dans la file active du CDAG-CIDDIST du CHU de Nantes, en 2013-2014.
- ✓ **Prélèvements** : urine chez les hommes ou auto-écouvillon vaginal chez les femmes, ou, selon les symptômes, écouvillon d'urètre ou d'endocol.
- ✓ **Technique de détection de MG** : PCR quantitative avec la trousse duplex MG-CT S-DiaMGTV<sup>TM</sup> de Diagénod amplifiant les gènes cibles mgpa et mg219 de MG.
- ✓ Description de la file active en termes de sexe, âge, orientation sexuelle, origine géographique et symptômes d'IST.
- ✓ **Estimation de la prévalence de CT, NG, MG et TV.**
- ✓ **Étude des facteurs associés à la présence de symptômes** : analyse uni et multivariée (régression logistique, Odds Ratio (OR) et IC 95%).

## Résultats

### 1. Description des patients

- ✓ File active : 651 personnes
- ✓ 357 hommes (55%), d'âge médian (extrêmes) 26 ans (16-61) et 294 femmes (45%), d'âge médian (extrêmes) 22 ans (16-64)
- ✓ Parmi les hommes, 92 HSH (26%)
- ✓ 82 personnes nées à l'étranger (12%)
- ✓ 52 personnes symptomatiques (8%) : urétrite (n=23), leucorrhées (n=10), balanite (n=7), dyspareunie (n=3)

### 2. Prévalence de CT, MG, NG, TV

- ✓ Prévalences brutes et selon le sexe

	Tous patients	Hommes	Femmes
CT	7,8%	7%	8,8%
NG	0,92%	1,1%	0,7%
MG	2,4%	2,2%	2,7%
TV	0,92%	1,1%	0,7%

- ✓ 25 ans ou moins parmi la file active : 61%
- ✓ 25 ans ou moins parmi CT : 86% ; parmi MG : 81%
- ✓ Aucune co-infection NG-CT

### 3. Facteurs associés à la présence de symptômes, analyse univariée

	Symptômes	Pas de symptômes	Total	OR [IC 95%]	p
CT + (%)	8 (15,4)	43 (7,2)	51 (7,8)	2,35 [1,04-5,3]	0,04*
NG + (%)	5 (9,6)	1 (0,16)	6 (0,92)	63,6 [7,28-555,8]	<0,0001*
MG + (%)	5 (9,6)	11 (1,8)	16 (2,4)	5,7 [1,89-17,05]	0,002*
TV + (%)	1 (1,9)	5 (0,83)	6 (0,92)	2,32 [0,26-20,3]	0,4
RNP + (%)	50 (96)	497 (83)	547 (84)	5,1 [1,22-21,4]	0,025*
HSH + (%)	8 (15,4)	84 (14)	92 (14,1)	1,11 [0,5-2,45]	0,79
Age moyen (années)	26	25,7	25,75		0,79
Sexe				0,8 [0,45-1,44]	0,40
Hommes (%)	31 (59,6)	326 (54,4)	357 (55)		
Femmes (%)	21 (40,4)	273 (45,6)	294 (45)		
Total	52	599	651		

CT, *Chlamydia trachomatis*; HSH, hommes ayant des rapports avec des hommes; MG, *Mycoplasma genitalium*; NG, *Neisseria gonorrhoeae*; RNP, rapports non protégés; TV, *Trichomonas vaginalis*

### 4. Facteurs associés à la présence de symptômes, analyse multivariée

Facteurs associés à la présence de symptômes	OR	[IC 95%]
CT +	2,06	0,84-5,07
NG +	65,16	7,36-577,27
MG +	5,34	1,64-17,44
TV +	2,59	0,29-22,85
RNP +	4,56	1,08-19,32
Age	1,01	0,97-1,06
Hommes	0,81	0,43-1,53

## Discussion-conclusion

La prévalence de MG dans la file active du CDAG-CIDDIST du CHU de Nantes est moins élevée que dans d'autres centres de dépistage français, mais sa positivité fortement associée à la présence de symptômes<sup>1</sup>. Ces données sont conformes à celles de la littérature qui retrouvent une association entre MG et urétrites non gonococciques, cervicites et infections génitales hautes, posant la question, d'une part du dépistage de MG d'emblée chez les patients avec symptômes génitaux, en raison notamment du fort taux de résistance de MG à l'azithromycine et à la doxycycline, et d'autre part du dépistage systématique de MG chez les jeunes<sup>2,3</sup>.

### Références

- <sup>1</sup>Casin I. et al. High prevalence of *Mycoplasma genitalium* in the lower genitourinary tract of women attending a sexually transmitted disease clinic in Paris, France. Sex Transm Dis 2002  
<sup>2</sup>Cazanave C. et al. *Mycoplasma genitalium*, an emerging sexually transmitted pathogen. Med Mal Infect 2012  
<sup>3</sup>Horner P. et al. Time to manage *Mycoplasma genitalium* as an STI: but not with azithromycin 1g! Curr Opin Infect Dis 2014

\* Correspondance : maeva.lefebvre@chu-nantes.fr