

Mycoplasma Genitalium

"agent émergent des urétrites et autres infections sexuellement transmissibles "

Présentation

Mycoplasma genitalium (Mg) est une bactérie intracellulaire en forme de "flacon" , transmise par contact sexuel.

Il s'agit d'une bactérie à Gram négatif appartenant à la famille des *Mycoplasmataceae*.

Décrite pour la première fois en 1980, elle est difficilement cultivable à la différence des mycoplasmes classiques :

Mycoplasma hominis ou *Ureaplasma spp.*

Pouvoir pathogène

(Cf. tableau ci-dessous)

Chez l'homme

- 3ème cause d'urétrite avec *C. Trachomatis* (Ct) et *N. Gonorrhoeae* (Ng); la prévalence de Mg se situe autour de 20%, derrière Ct.
- A suspecter devant un tableau d'urétrite aiguë récidivante ou en échec thérapeutique (recherches négatives pour Ct et Ng)
- Autres manifestations cliniques : épididymite, prostatite, infertilité, arthrite réactionnelle

Chez la femme

- Mg peut être responsable de cervicites muco-purulentes, d'endométrites et de salpingites aiguës confirmées par coelioscopie.
- Son rôle direct sur l'infertilité n'a pas été clairement établi.

TABLEAU I
Importance du rôle des mycoplasmes génitaux selon le tableau clinique

Pathologies	<i>M. hominis</i>	<i>Ureaplasma spp.*</i>	<i>M. genitalium</i>
<i>Infections génitales masculines</i>			
UNG ^b	-	+	+
Epididymites, prostatites	-	□	□
Infertilité	-	□	?
<i>Infections gynécologiques</i>			
Vaginose bactérienne	□	-	-
Cervicites	-	-	+
Endométrites	+	+	+
Salpingites	+	-	+
<i>Troubles de la reproduction</i>			
Chorioamniotites	+	+	?
Fièvres, endométrites post-partum	+	+	?
Avortement spontané	□	□	?
Prématurité	-	+	?
Retard de croissance intra-utérin	-	□	?
<i>Atteintes néonatales</i>			
Hypotrophie	-	+	?
Infections respiratoires, neurologiques, bactériémies, abcès	+	+	?
Maladie pulmonaire chronique	-	□	?
<i>Infections extra-génitales</i>			
Arthrites septiques	+	+	+
Arthrites réactionnelles	-	+	+
Autres localisations (surinfection de plaies sternales, septicémies, abcès rétro-péritonéaux, abcès du cerveau)	+	+	?

+ : association certaine, rôle causal démontré
□ : association significative mais rôle causal non démontré
- : pas d'association
? : rôle inconnu, non déterminé
* comprend 2 espèces, *U. urealyticum* (ancien biovar 2) et *U. parvum* (ancien biovar 1)
^b UNG, urétrite non gonococcique

Prélèvements

Types d'échantillon

- Chez l'homme : Frottis d'urètre ou 1er jet d'urines
- Chez la femme : Frottis vaginal > Frottis cervico-vaginal > 1er jet d'urines

Milieus de transport acceptés

- Frottis : Multicollect (Abbott Molecular)
- Urines 1er Jet : 10 premiers ml des urines du matin dans un flacon stérile sans borate

Ordonnance type

"Recherche de *Mycoplasma genitalium* par PCR"

Attention! Il s'agit d'une prescription indépendante, **non incluse** dans la recherche des mycoplasmes classiques.

Diagnostic

Culture

- Exceptionnellement réalisée à partir de prélèvements

Sérodiagnostic :

- Pas de test commercialisé
- Réaction croisée avec *M.pneumoniae*

Recherche directe : tests de biologie moléculaire +++

- Technique au laboratoire Bioclinic : M2000 RT Abbott
 - Double cible : MgPa et Mg219.
 - Réactif: Diagénode
 - Spécificité > 99%
 - Sensibilité : 921 copie /mL

Traitement

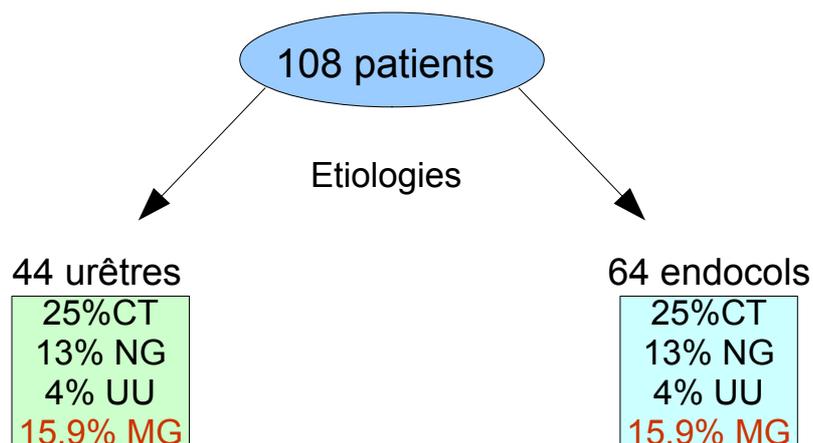
- Des échecs thérapeutiques ont été documentés avec la doxycycline et l'azithromycine en dose unique 1g.
- Première intention : Azithromycine 500 mg puis 250 mg les 4 jours suivants (95% de succès en l'absence de traitement antérieur a l'azithromycine)
- Seconde intention : Moxifloxacine 400 mg/j pendant 7 jours

Etudes cliniques – Expériences du CHU de Bordeaux

- Etude d'une cohorte de **186 patients** consultant pour urétrite à Sfax (Tunisie, Pr Hammami)
- Etude rétrospective sur échantillons congelés de **108**

patients consultant au centre de MST de Bordeaux

186 uretrites
Etiologie
32% NG 10% UU 8,6% CT
8,6% MG



- **Etude prospective sur échantillons « tout venant » au laboratoire de Bactériologie (Pr C. Bébéar) du CHU de Bordeaux 11/2003 – 09/2005**

1500 prélèvements:

1183 ♀ (1081 endocols, 102 per-coelio) 317 ♂ (urètre, urines, sperme, anus)

Femme		Ct (%)	NG (%)	MG (%)
endocol	1081	7,4	0,4	1,85
per-coelio	102	6	1	0
Homme		Ct (%)	NG (%)	MG (%)
Urètre, Urine, sperme, anus	317	11,4	5,7	3,8

Bibliographie

* Cécile M. Bébéar, B. de Barbeyrac, G. Carcenac, M. Clerc, S. Pereyre, et C. Bébéar
Laboratoire de Bactériologie EA 3671 Université Victor Segalen Bordeaux 2 CHU de Bordeaux

* Tully *et al.*, Lancet 1981

* Jensen *et al.*, JCM 1991