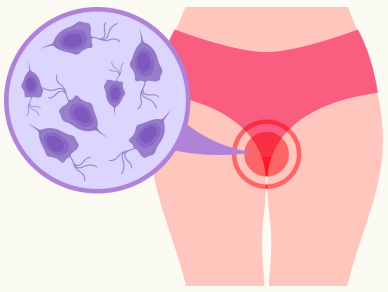
ÉVOLUTION DES MODALITÉS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS GÉNITALES

MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE PCR MULTIPLEX : CHLAMYDIA TRACHOMATIS/NEISSERIA GONORRHOEAE/MYCOPLASMA GENITALIUM/TRICHOMONAS VAGINALIS

DÉPISTAGE ASYMPTOMATIQUE



Chez les femmes :

- Auto prélevement vaginal
- Prélevement ano-rectal, pharynx (selon les pratiques sexuelles)

Chez les hommes :

- 1er jet d'urine du matin ou 2h arpès la derniere miction
- Prélevement ano-rectal, pharynx (selon les pratiques sexuelles)



CONTRÔLE POST-TRAITEMENT

Le contrôle post-traitement <u>se fait au moins 3 semaines après fin de traitement</u>

Chez les femmes :

Chlamydia

- **Systématique** : Chez la femme enceinte
- **Non systématique**: 3 à 6 mois après l'infection

Chez les hommes :

Chlamydia

- **Systématique** : Tous les 3 mois chez les HSH
- **Non systématique :** 3 à 6 mois après infection

Mycoplasma genitalium (quelque soit le sexe) :<u>systématique</u>

A PROPOS DE MYCOPLASMA GENITALIUM

- Mycoplasma genitalium est le seul mycoplasme au rôle pathogène avéré.
- **Il est impliqué dans les urétrites masculines chroniques et les cervicites chez la femme.**
- Il s'agit d'une **IST émergente avec une prévalence de 1 à 3% dans la population générale.**
- **70% des patients sont asymptomatiques :**
- Afin de prévenir l'émergence des multi-résistances sur Mycoplasma genitalium (35% de résistance aux macrolides en France), **il est recommandé par la HAS de ne traiter qu'en cas de symptomatologie évocatrice d'une infection**
  - Chez l'homme : urétrite persistante,
  - Chez la femme : cervicite et/ou suspicion d'infection haute
- **Les patients porteurs asymptomatiques ne doivent pas être traités. Une clairance spontanée est possible.**

A PROPOS DES MYCOPLASMES URO-GÉNITAUX

- Présence fréquente à l'état commensal :
  - Recherche et prise en charge le plus souvent inutile.
- **Seul Ureaplasma urealyticum peut être responsable d'urétrite masculine chronique.**
- Si la PCR multiplex est négative :
  - La recherche d'Ureaplasma urealyticum pourra être proposée en complément, en deuxième intention.

A RENSEIGNER SUR L'ORDONNANCE

- Renseigner le contexte clinique via votre prescription
  - Dépistage IST,
  - Présence de signes cliniques…
  - Etc

TRAITEMENT DE MYCOPLASMA GENITALIUM :

- **Traitement probabiliste :**
  - **AZITHROMYCINE PO (35% de résistance en France) :**
    - **500 mg 1 fois/j le 1er jour, puis 250 mg 1 fois/j x 4 j**
  - **PAS de traitement minute**
  - Alternative en cas de résistance = **MOXIFLOXACINE (15% de résistance en France)**
    - 400 mg/j pendant 7 à 10 jours

Contrôle après traitement recommandé à 4 à 5 semaines