

## Nouveautés diagnostiques LPA 1. *Mycoplasma genitalium*

**Rôle pathogène :** *Mycoplasma genitalium* est **toujours pathogène** (hommes et femmes).

C'est une IST qui provoque des infections du tractus urogénital :

- Chez **l'homme**, symptomatique dans 70 % des cas, et responsable de 10 à 35 % des urétrites avec écoulement non attribuables à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*. Est responsable d'infections ano-rectales chez les homosexuels masculins (surtout si HIV+).
- Chez **la femme**, symptomatique dans moins de 60 % des cas, responsable de cervicites avec pertes vaginales, de complications comme des endométrites ou salpingites avec douleurs abdominales basses, d'arthrites réactionnelles, de dysuries, d'impériosités urinaires, et plus rarement de saignements. Favorise les fausses couches et est une possible cause d'hypofertilité.

Facteurs de risques d'infection à *M. genitalium* : Jeune âge, nombre de partenaires, présence d'une vaginose chez la femme, niveau socio-économique.

Prévalence : 1 à 4 % chez les hommes et 1 à 6,5 % chez les femmes, comparable aux prévalences de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*.

**Diagnostic :** Biologie moléculaire (PCR). Prélèvement de la cavité vaginale (sans pose de spéculum) chez la femme et prélèvement urétral chez l'homme (écouvillon et milieu de transport E-SWAB).

**Traitement :** Le traitement est probabiliste :

- 1<sup>ère</sup> intention pour les formes non compliquées : **Azithromycine per os** : 500 mg à J1 puis 250 mg de J2 à J5
- En cas de résistance clinique aux macrolides : **Moxifloxacine per os** : 400 mg pendant 7 à 10 jours
- Formes compliquées (PID, épидидymites) : Moxifloxacine per os : 400 mg/j pendant 14 jours

**CONTROLE POST TRAITEMENT :** PCR recommandée 3 à 5 semaines après le traitement.

(Source : Jensen JS et al. 2016 European guideline on *M. genitalium* infections)

## 2. Herpes simplex virus (HSV)

De forte prévalence dans la population, les infections par les virus HSV sont d'expression clinique variable d'un individu à l'autre. Si la plupart des éruptions vésiculeuses sont typiques, certaines lésions cutanéomuqueuses atypiques ou certaines complications (œsophagite, conjonctivite, kératite, pneumonie) demandent une confirmation diagnostique.

**Diagnostic :**

- ✓ Biologie moléculaire (PCR) : Plus rapide et plus sensible que la culture (recommandations HAS 2016)

Devant des lésions de la peau et des muqueuses (vésicules, ulcérations) : écouvillonnage du plancher et des berges des lésions. La conjonctive et le rhino-pharynx peuvent également être écouvillonnés. Les écouvillons sont déchargés dans un milieu de transport spécifique (milieu M4RT) et transportés le plus rapidement possible au laboratoire. Ils peuvent aussi être conservés à une température comprise entre +2°C et +8°C.

- ✓ Sérologie : Utile pour connaître le statut sérologique d'un patient ou diagnostiquer une infection en cas d'impossibilité d'effectuer un écouvillonnage des lésions.

**Traitement :** Il n'existe pas de traitement curatif pour les infections à HSV-1 et HSV-2.

L'objectif des anti-viraux est de limiter la douleur et accélérer la guérison lors de l'écllosion des lésions. Généralement, il s'agit de Zovirax® ou de Valtrex®, mais en cas d'herpès résistant à l'Acyclovir, un traitement par Famvir® peut être envisagé.

## Importance des conditions de prélèvement

Pour le bilan lipidique, la nécessité du jeûne est bien connue. Cependant, d'une part, ce ne sont pas les seules analyses concernées par le jeûne et d'autre part, il existe d'autres conditions de prélèvements à respecter pour garantir une **bonne interprétation des résultats**.

Les analyses les plus fréquentes soumises à des conditions particulières de prélèvement sont listées ci-dessous :

### Analyses à prélever à jeun strict (soit 12 heures de jeûne : un verre d'eau plate toléré)

ACTH <sup>1</sup>	CTX (Crosslaps)	Phosphore	Testostérone
Calcium	Fer <sup>2</sup>	Prolactine	Transferrine <sup>2</sup>
Cholestérol	Glucose	PTH	Triglycérides
Cortisol <sup>1</sup>	HELIKIT <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Sauf pour les prélèvements à 16h. <sup>2</sup> Inclus dans le calcul du coefficient de saturation de la transferrine (CST). La ferritine peut être prélevée non à jeun. <sup>3</sup> 12 h sans manger ni fumer + 24 h sans pansement gastrique, 2 semaines sans IPP ou anti-H2 et 4 semaines sans antibiothérapie.

### Analyses à prélever à distance des repas (soit 2 heures après un repas)

Acide urique	Créatinine	Ph. alcalines	Urée
Bilirubine	Fibrinogène	Transaminases	

Chez le **nourrisson**, le prélèvement est à réaliser idéalement avant une tétée ou un biberon.

En cas d'**urgence**, le prélèvement peut être fait même en l'absence de jeûne. L'impact éventuel sur les résultats vous sera précisé sur le compte-rendu.

### Analyses à prélever à un horaire particulier

ACTH	Le matin avant 10 heures (sauf cycle pour ACTH et cortisol)
Cortisol	
Phosphore	
Testostérone	
Fer	Le matin
CST	
GH	Le matin au repos, en dehors d'épisode infectieux
PTH	De préférence le matin (hors dialyse)
Prolactine	Entre 10 et 12 heures (éviter les fins de nuit)
Aldostérone	Entre 7 et 10 heures et 2 heures après le lever
Rénine	
CTX (Cross laps)	Avant 9 heures et toujours à la même heure
Protéinurie	De préférence le matin au lever (sauf recueil de 24 heures)
Microalbuminurie	

Parmi ces analyses, les hormones citées ont un **rythme circadien** : leurs valeurs normales sont établies pour des heures de prélèvement données.

### Analyses à prélever à un jour particulier du cycle

Estradiol, LH, FSH, Prolactine	J3 à J5
Progestérone	Au milieu de la phase lutéale, soit J21 à J22

A respecter dans le cadre d'une exploration de troubles du cycle ou de la reproduction.

En l'absence de règles, une hémorragie de privation peut être induite par un progestatif.

A prélever si possible en dehors de tout traitement hormonal.

**En dehors de ces analyses ou dans un contexte d'urgence, les prélèvements peuvent être réalisés à toute heure de la journée, aux heures d'ouverture du laboratoire.**

#### Bibliographie :

- Influence of diet and sample collection time on 77 laboratory tests on healthy adults, Henri Portugal. Clinical Chemistry, 2014.