

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES
INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE
- OMÉDIT -**

COMMISSION	FICHE BON USAGE	Date de rédaction Juin 2005
ANTI-INFECTIEUX	Urétrite et cervicite aiguës purulentes avec écoulement purulent (<i>Nesseiria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis</i>)	Réactualisation Mars 2007

1 - FAIRE LE DIAGNOSTIC CLINIQUE

- écoulement urétral purulent ou muco-purulent ou séreux (chez les hommes) ou cervicite
- des signes fonctionnels associés : prurit canalair, brûlures mictionnelles, dysurie, pollakiurie
- apyrexie : si fièvre savoir évoquer une forme compliquée

2 - ELIMINER UNE FORME COMPLIQUEE

Si présent : hospitalisation, traitement court impossible, avis spécialisé Sexe ratio H/F : 9-12

- Homme : prostatite, orchi-épididymite
- Femme : salpingite, endométrite, péri-hépatite, **risque important de stérilité** = avis spécialisé, hospitalisation gynécologique et discuter échographie

3 – IMPUTABILITE MICROBIENNE SUR ARGUMENTS CLINIQUES

***N.gonorrhoeae* et *C.trachomatis* sont les germes à évoquer en première intention**

- *N.gonorrhoeae* : incubation courte (toujours < 5 jours), urétrite aiguë symptomatique avec écoulement important (sous-vêtements) : purulent 60 %, clair 30 %, absent 10 % mais « chaude pisse ». évoquer portage pharyngé asymptomatique si homosexualité.
- *C.trachomatis* : à évoquer systématiquement de toute urétrite aiguë gonococcique car :
 - association fréquente *N.gonorrhoeae/C.trachomatis* 20-30 % (surtout chez la femme)
 - 50-80 % asymptomatique
 - si symptomatique : incubation 10-15 jours, forme sub-aiguë > aiguë, écoulement clair 20-60 %, purulent 15-30 %, dysurie, prurit endo urétral

4 – FAIRE DES PRÉLÈVEMENTS LOCAUX ADAPTÉS POUR UN DIAGNOSTIC

Prendre contact avec laboratoire

- Pour *N.gonorrhoeae* :
 - Ecouvillonnage de l'écoulement ou endo-urétral :
 - > examen direct : étalement, Gram/Bleu de méthylène, Sensibilité : 90 % Spécificité > 95 %
 - > diplocoque à Gram négatif intracellulaire
 - > mise en culture : antibiogramme (centre de référence)
 - Utiliser un écouvillon avec milieu de transport sinon transfert immédiat au laboratoire
 - Inutile : premier jet d'urine, PCR, sérologie
 - Chez la femme : toujours prélever 2 sites : prélèvement urétral et cervico-vaginal
 - Chez l'homosexuel : prélèvement anal et pharyngé systématiques
- Pour *C.trachomatis* :

Référence = biologie moléculaire (PCR, LCR, TMA) sur premier jet d'urine 2 h après la dernière miction (Sensibilité : 90 %, Spécificité : 90 %)

Les tests de diagnostic rapide ont une sensibilité très faible (25 %).

Le sérodiagnostic est inutile en cas d'urétrite non compliquée du fait d'un manque de sensibilité.

5 – DÉPISTER INFECTIONS ASSOCIÉES

- Syphilis : TPHA, VDRL
- VIH : Elisa
- Condylomes : examen clinique
- Herpès : examen clinique, prélèvement local, milieu de transport, laboratoire spécialisé
- Hépatite B : sérologie et vaccination si négative

6 – RÉSISTANCES

- La résistance de *N.gonorrhoeae* à la ciprofloxacine atteint des taux importants : > 30 % en augmentation franche depuis 2000 (3 %).
- Continuer la prescription de ciprofloxacine ou d'autres fluoroquinolones en première intention peut conduire à des échecs thérapeutiques et à la transmission de souches de gonocoques résistantes.

7 – TRAITEMENT MÉDICAL IMMÉDIAT : Pensez à traiter le partenaire

Urétrite avec diplocoque G- à l'examen direct ou urétrite purulente sans examen direct disponible :

- L'urétrite gonococcique prise unique
 - Arsenal thérapeutique : choix entre :
 - > Ceftriaxone® : 250 à 500 mg IM 1 fois (ou IV)
 - > Cefixime: 400 mg PO 1 fois
 - Et association systématiquement avec un traitement anti-chlamydia par Doxycycline 100 mg x 2/j pendant 7 jours par voie orale (contre indiqué chez la femme enceinte) ou azithromycine 1 g en 1 prise par voie orale
 - En cas de contre-indication aux bêta-lactamines : Spectinomycine 2 g IM 1 fois
- Formes compliquées : hospitalisation, avis spécialisé

8 – ORGANISER LA SURVEILLANCE

Consultation à distance pour réévaluation et rendu des résultats des examens complémentaires + conseils

9 – CONSEILS

- Favoriser abstinence sexuelle jusqu'à 7 jours après le début du traitement
- Maladies non immunisantes : réinfections fréquentes
- Information/prévention : préservatif masculin et féminin, stérilité chez la femme
- Informer sur le risque de VIH, hépatite B, réinfections fréquentes
- Vérifier vaccinations, notamment l'hépatite B
- **Examiner et traiter le partenaire jusqu'à 2 mois avant le diagnostic**

10 – REMARQUES

- Gonococcie confirmée : déclaration obligatoire
- Ceftriaxone – Céfixime : efficacité 98-100 %. Contre indication si allergie vraie. Bonne diffusion pharyngée (ceftriaxone). Présentation inadaptée.
- Fluoroquinolones :
 - Ciprofloxacine : référence sur *N.gonorrhoeae* (Uniflox) (à garder en seconde intention): efficacité 80 % diffusion pharyngée, tendinopathie, photosensibilité, non recommandé chez la femme enceinte
 - Ofloxacine : habituellement recommandée dans les infections à *C.trachomatis*
- Cyclines : doxycycline référence sur *C.trachomatis*, à préférer à la tétracycline. Contre-indication chez la femme enceinte. Photosensibilisation.
- Macrolides : azithromycine chez la femme enceinte. Alternative à la doxycycline pour *C.trachomatis*

11 – EN CAS DE RÉCIDIVE

- S'assurer que le traitement initial était adapté à l'antibiogramme et qu'il a bien été pris.
- Réinfection par un(e) partenaire non traité(e) ou nouveau (elle).
- Examen clinique avec recherche de foyer pharyngé et anal.
- Prélèvements locaux : écouvillonnage de l'écoulement ou endo-urétral et recueil du premier jet d'urine pour :
 - Examen direct pour compte des Polynucléaires neutrophiles et à la recherche de *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*
 - Mise en culture à la recherche de *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealiticum* chez l'homme, *Mycoplasma hominis* chez la femme et antibiogramme.
 - Biologie moléculaire à la recherche de *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*
- Consultation spécialisée : recherche d'un foyer anal et/ou pharyngé ou d'une complication et une cause
- Hospitalisation en présence d'une complication et/ou d'une cause urologique.
- Refaire prélèvement et contacter le laboratoire