

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

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE BON USAGE <hr/> Urétrite et cervicite aiguës non compliquées	Date de rédaction Juin 2005 Réactualisation Mars 2007 Réactualisation Juin 2007
-------------------------------	---	--

1 - FAIRE LE DIAGNOSTIC CLINIQUE

- Homme : écoulement urétral en dehors des mictions, dysurie, brûlures mictionnelles, prurit canalaire.
- Femme : leucorrhées, dysurie, dyspareunie
- apyrexie : si fièvre savoir évoquer une forme compliquée
- Les localisations pharyngée ou anorectale habituellement asymptomatiques doivent toujours être recherchées

2 - ELIMINER UNE FORME COMPLIQUÉE ET/OU DISSEMINÉE

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 gynécologique et discuter échographie

3 – IMPUTABILITÉ 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.
- *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 :

Diagnostic microbiologique et antibiogramme

Prendre contact avec le 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 ANTIBIOTIQUE PROBABILISTE

- **Le traitement antibiotique probabiliste doit être mis en œuvre aussitôt après le prélèvement.**
- **Il concerne tous les partenaires sexuels.**

Traitement antigonococcique

DCI	nom commercial	voie	dose	durée
En 1 ^{ère} intention : ceftriaxone	CEFTRIAXONE	IM IV	250 à 500 mg 250 à 500 mg	1 fois 1 fois
En 2 ^{ème} intention : céfixime	OROKEN	PO	400 mg	1 fois
SI contre-indication aux β -lactamines : spectinomycine	TROBICINE	IM	2g	1 fois

La ceftriaxone a une bonne diffusion pharyngée. La spectinomycine ne diffuse pas dans l'oropharynx. Ceftriaxone et céfixime sont contre indiquées en cas d'allergie vraie.

+

Traitement antichlamydia

DCI	nom commercial	voie	dose/j	durée
En 1 ^{ère} intention : azithromycine	ZITHROMAX	PO	1 g	1 fois
En 2 ^{ème} intention : doxycycline	DOXYCYCLINE 100	PO	100mg x 2	7 jours

La doxycycline est contre indiquée chez les femmes enceintes.

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 VIH, d'hépatite B, de réinfections fréquentes
- Vérifier vaccinations, notamment l'hépatite B
- **Examiner et Traiter le(s) partenaire(s) 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 : érythromycine (7j) ou azythromycine monodose 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.
- Rechercher une réinfection par un(e) partenaire non traité(e) ou nouveau (elle).
- Rechercher de foyer pharyngé et anal.
- Vérifier les résistances
- Refaire les prélèvements locaux :écouvillonnage de l'écoulement ou endo-urétral (1) et recueil du premier jet d'urine (2) pour :
 - Examen direct pour compte des polynucléaires neutrophiles (2) et à la recherche de *N. gonorrhoeae*(1-2), *Trichomonas vaginalis*(1-2)
 - Mise en culture à la recherche de *N. gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum* 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.
- Hospitalisation en présence d'une complication et/ou d'une cause urologique.