

Les écoulements urétraux

le 11 avril 2013

Dr Thomas HULEUX

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du
Voyageur

Centre Hospitalier DRON de Tourcoing

Monsieur CID. DIST.

- Jeune homme de 20 ans
- Pas d'antécédent particulier
- « je crois que j'ai une infection urinaire... »
- Une infection urinaire... donc prostatique chez l'homme... vous poussez donc l'interrogatoire...

Monsieur CID. DIST.

- « ça piquait quand j'urinais il y a deux jours et maintenant ça fait horriblement mal comme si j'urinais des lames de rasoirs... »
- « Et surtout depuis ce matin, je me suis réveillé avec un liquide blanc qui tachait mon sous vêtement et ça continue de couler encore d'ailleurs»
- Vous rétablissez le diagnostic de ...

Monsieur D. a donc une urétrite



Quels sont les deux bactéries à évoquer en premier lieu?

- *E. Coli?* ← Infection urinaire
- *Ureaplasma urealyticum* ← Urétrite chronique
- *Chlamydia trachomatis?* ← ++ 50% (écoulement clair)
- *Mycoplasma genitalium*: ← 3^{ème} agent (seconde attention)
- *Trichomonas vaginalis?* ← (seconde attention)
- *Neisseria gonorrhoeae?* ← +++ 90% (écoulement purulent)

Numéro thématique - Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention**Special issue - Sexually transmitted infections: surveillance and prevention must be maintained**p.293 **Éditorial / Editorial**p.294 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Anne Gallay et Alice Bouyssou, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et, pour le comité de rédaction : Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des armées, Saint-Mandé, France et Bruno Morel, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, Lyon, France

Éditorial / Editorial

Pr Michel Janier

Président de la Section MST de la Société Française de Dermatologie

Depuis les débuts de mon internat de dermatologie dans les années 1980, à l'aube de l'ère du sida, je n'ai cessé d'entendre que les maladies/infections sexuellement transmissibles (MST/IST) étaient en recrudescence. Force est cependant de reconnaître que, si l'on compare les chiffres actuels de syphilis et de gonococcie à ceux observés jusqu'en 1980, on est bien en deçà, et fort heureusement.

Que s'est-il passé ? Faut-il se réjouir ? Entre temps, le sida est arrivé, et la fin des années 1990 a vu dans tous les pays développés une quasi-disparition de la syphilis et de la gonococcie. Ces résultats impressionnants étaient moins dus au succès des campagnes de prévention qu'à l'adoption de comportements liés à la simple peur de mourir du sida. Mais ces deux maladies ont ré-augmenté, alors même que la France supprimait la déclaration obligatoire des quatre maladies vénériennes classiques (syphilis, gonococcie, maladie de Nicolas-Favre, chancre mou). En 2000, une épidémie de syphilis a touché la communauté homosexuelle des grandes villes des pays riches. Avec un peu de retard, une recrudescence de la gonococcie a suivi. D'une population homosexuelle à très haut risque, fréquemment séropositive, l'épidémie de syphilis a progressivement atteint les homosexuels séronégatifs. Sa pénétration dans la population générale hétérosexuelle reste très faible. Cette épidémie de syphilis doit nous rappeler à des sentiments d'humilité car la syphilis a tous les caractères d'une maladie facile à éradiquer : plutôt simple à diagnostiquer (sérologie) et à traiter (une seule injection de benzathine benzylpénicilline G pour la syphilis précoce), à un coût minime. Reprise de comportements à risque et transmission facile par le sexe oral expliquent cette épidémie.

Progression importante des infections à gonocoques en France : données des réseaux Rénago et RésIST au 31 décembre 2009

Émilie Nguyen¹, Alice Bouyssou¹, François Lassau², Betty Basselier¹, Patrice Sednaoui³, Anne Gallay (a.gallay@invs.sante.fr)¹ ; et les partenaires des réseaux Rénago et RésIST

^{1/} Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

^{2/} Hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris, France

^{3/} Institut Alfred Fournier, Centre national de référence des gonocoques, Paris, France

Rénago Rénachla RésIST



Bulletin des réseaux de surveillance
des infections sexuellement transmissibles

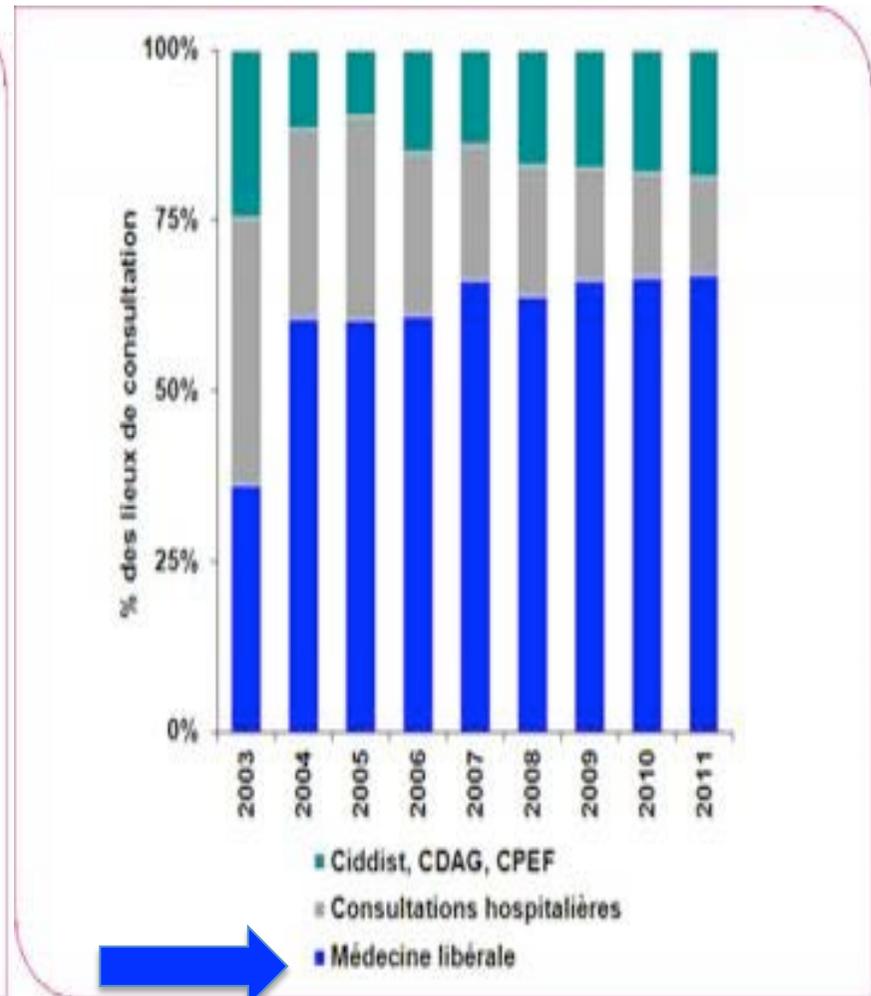
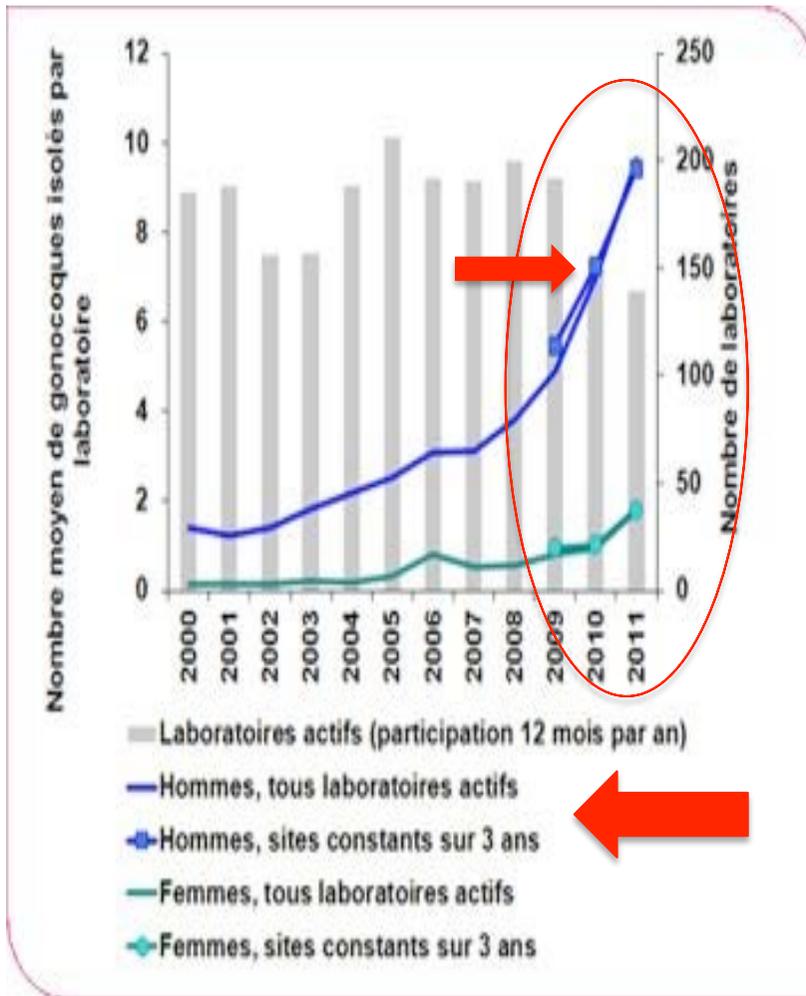


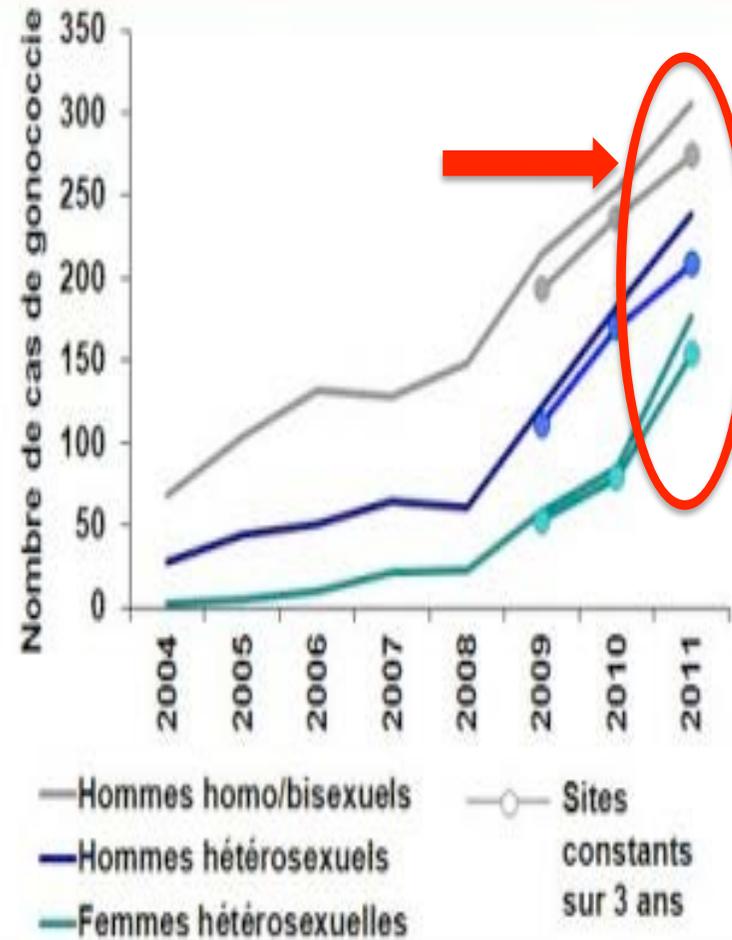
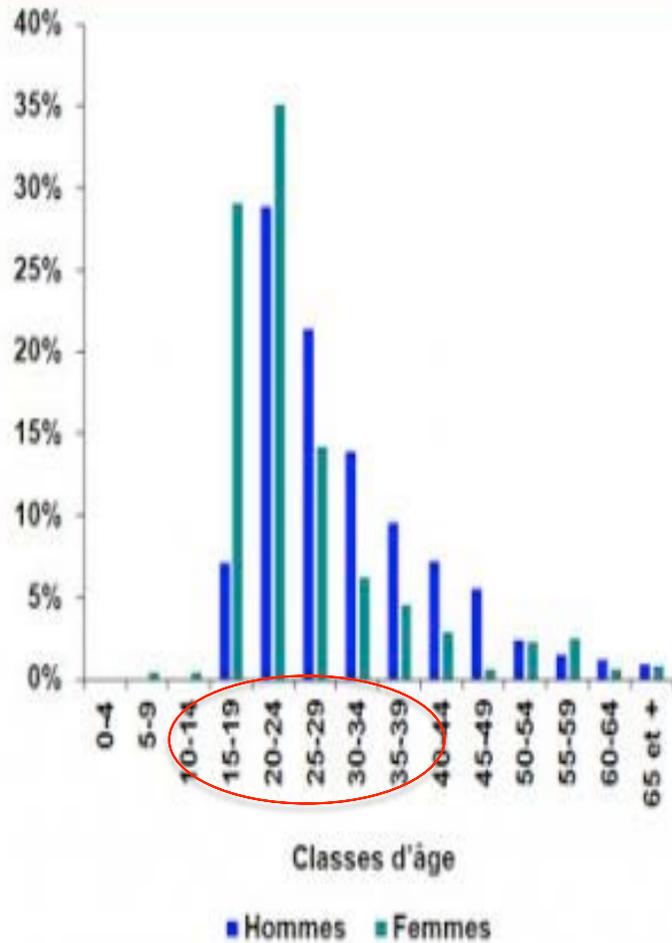
Figure G1 - Evolution annuelle du nombre moyen de gonocoques isolés par laboratoire actif selon le sexe, réseau des laboratoires Rénago, France, 2000-2011

Figure G2 - Evolution annuelle des lieux de consultation des cas de gonocoque, réseau des laboratoires Rénago, France, 2003-2011

RénaGo Rénachla RésIST



Bulletin des réseaux de surveillance
des infections sexuellement transmissibles



Distribution des infections à gonocoque par classe d'âge selon le sexe, réseau des laboratoires RénaGo, France, 2011

Évolution du nombre de cas de gonocoque selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2004-2011

RénaGo RénaChla RéSIST



Bulletin des réseaux de surveillance
des infections sexuellement transmissibles

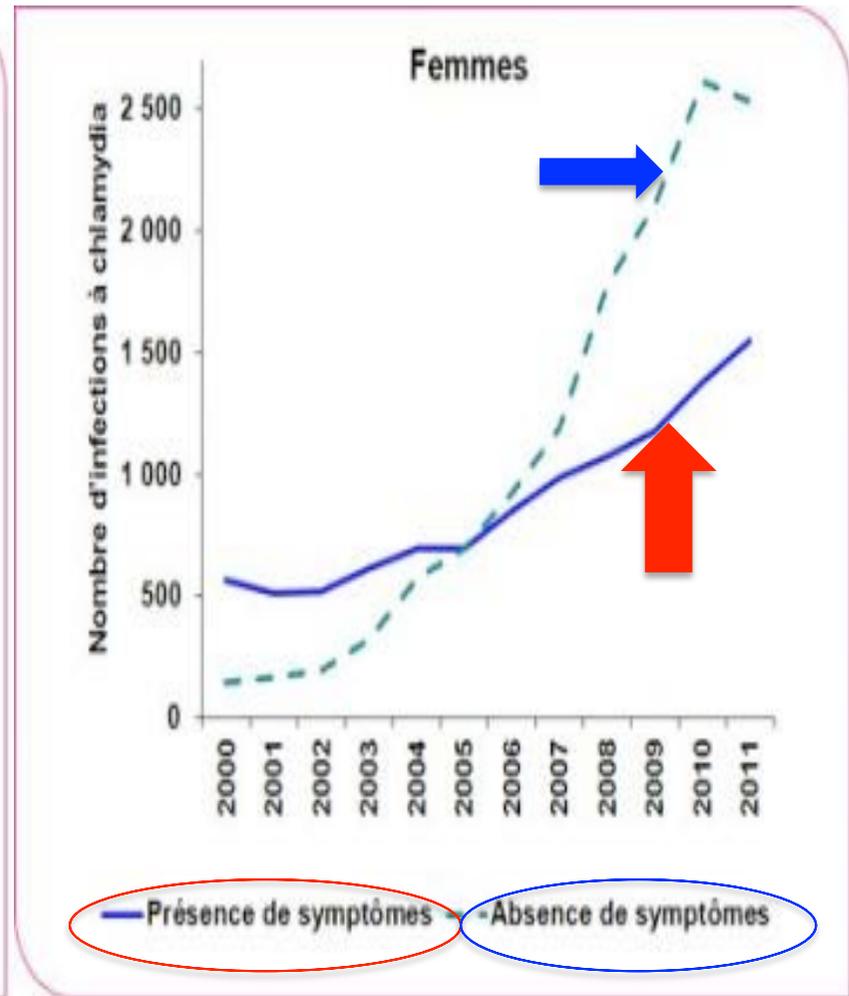
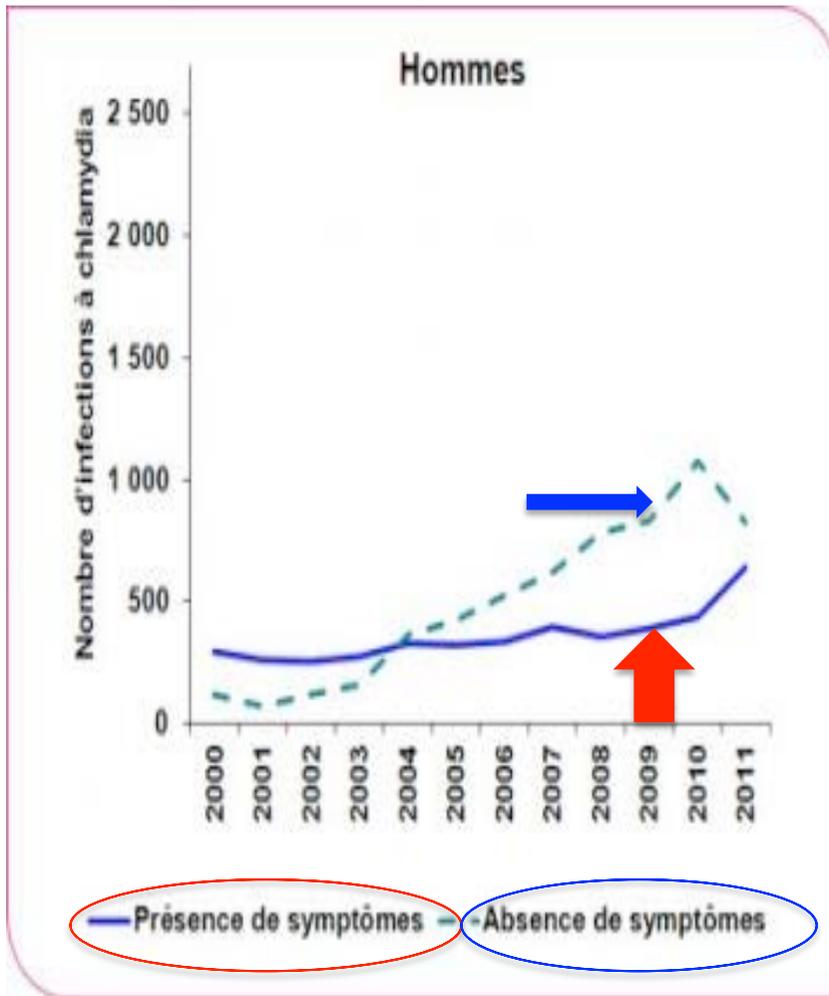


Figure C4 - Evolution du nombre d'infections à chlamydia selon la présence ou non de symptômes chez les hommes, réseau RénaChla, France, 2000-2011.

Figure C5 - Evolution du nombre d'infections à chlamydia selon la présence ou non de symptômes chez les femmes, réseau RénaChla, France, 2000-2011.

Proposez-vous un bilan à Monsieur D. ?

- Non , le diagnostic est évident... c'est une urétrite gonococcique!
- Oui, toujours si possible!

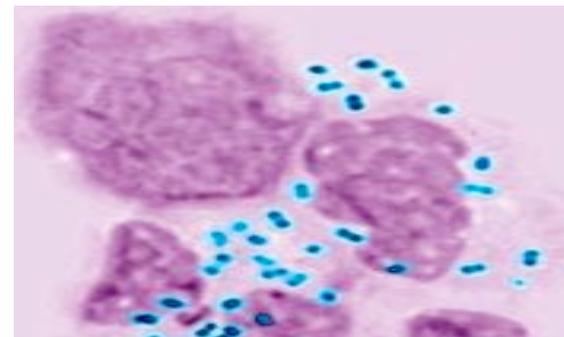
Mais
lequel?

Concernant le gonocoque:

- Prélèvement par écouvillonnage urétral



- AVEC **MILIEU DE TRANSPORT** ET
ACHEMINEMENT RAPIDE++
- Examen direct = diplocoque GRAM négatif
- **CULTURE+++**
(Sensibilité/Résistance)



Concernant le chlamydia

- Recherche de chlamydia trachomatis par **PCR**
- Sur premier jet urinaire (dernière miction > 2H00)
- Sans désinfection préalable
- Bref, ce n'est pas un ECBU !
- Bactérie intracellulaire stricte donc pas de culture en routine



Et les sérologies chlamydia trachomatis/gonocoque?

- **Aucune valeur des sérologies chlamydia dans les infections génitales basses non compliquées!!!!**
- **Et encore moins à gonocoque**

Oui mais ... aucune autre sérologie alors?



- Sérologie VIH ½
- Sérologie SYPHILIS
- Sérologie Hépatite B

Et le traitement?

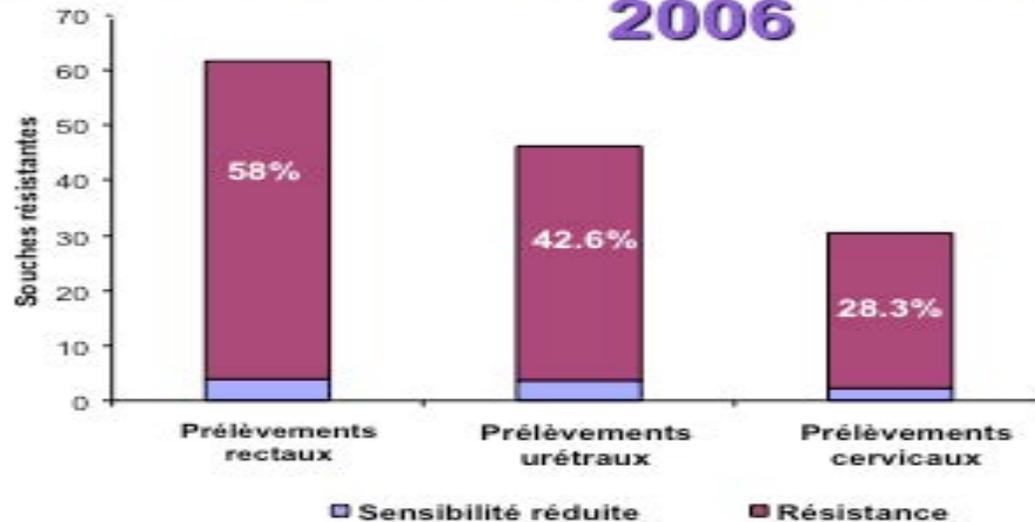
- J'attends d'abord les résultats du laboratoire!
- Je traite une urétrite à chlamydia sans attendre les résultats! Mais lequel?
- Je traite une urétrite à gonocoque sans attendre les résultats! Mais lequel?
- Je traite une syphilis primaire sans attendre les résultats!

Traitement d'une urétrite gonococcique?

- Résistance de haut niveau à la tétracycline (CMI \geq 16 mg/l)
 - Apparition en 1985 aux USA
 - Depuis diffusion mondiale
- Donc pas de tétracycline!!!

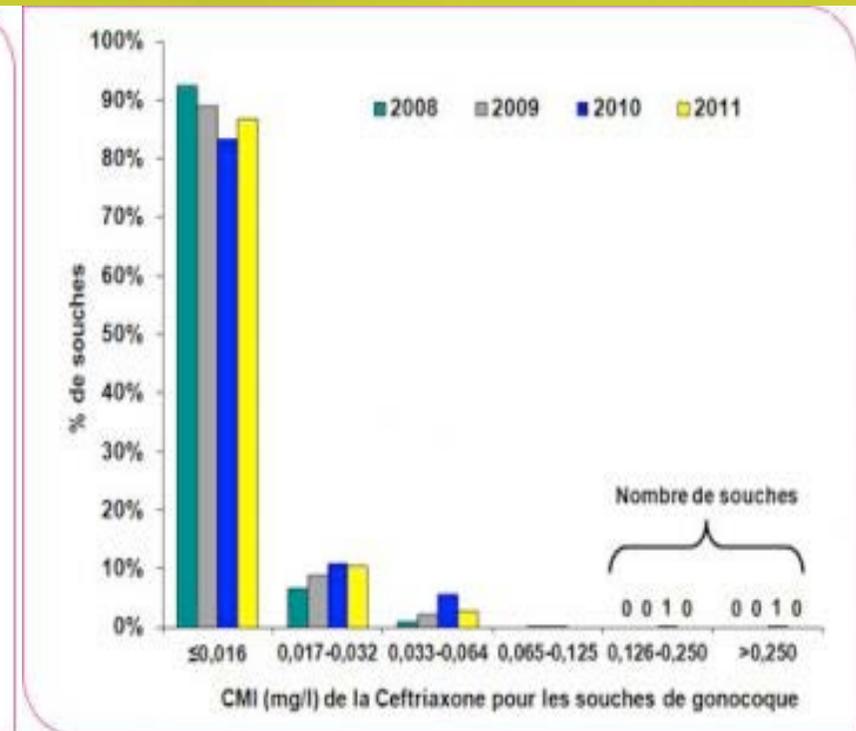
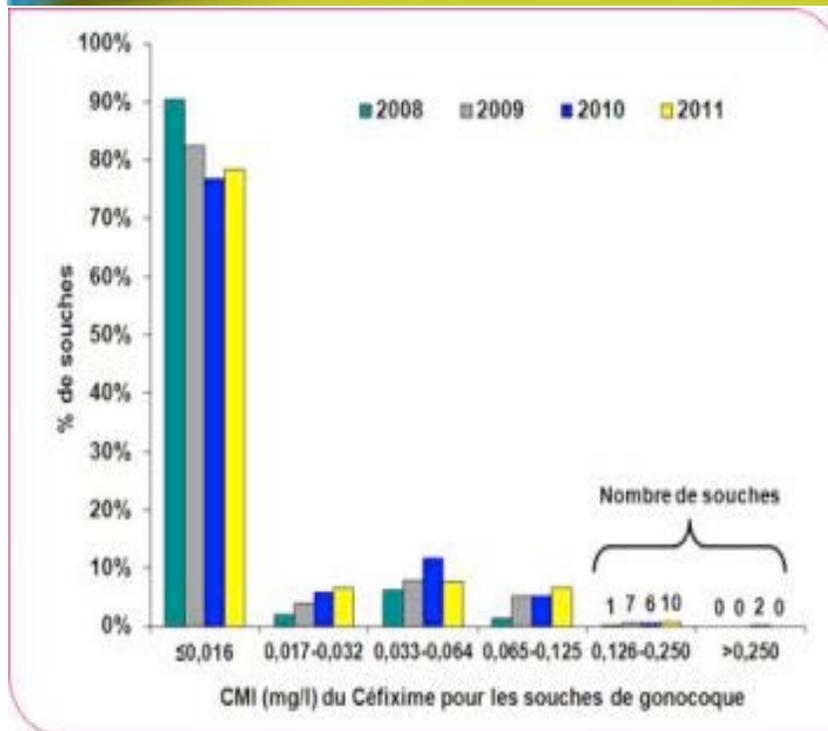
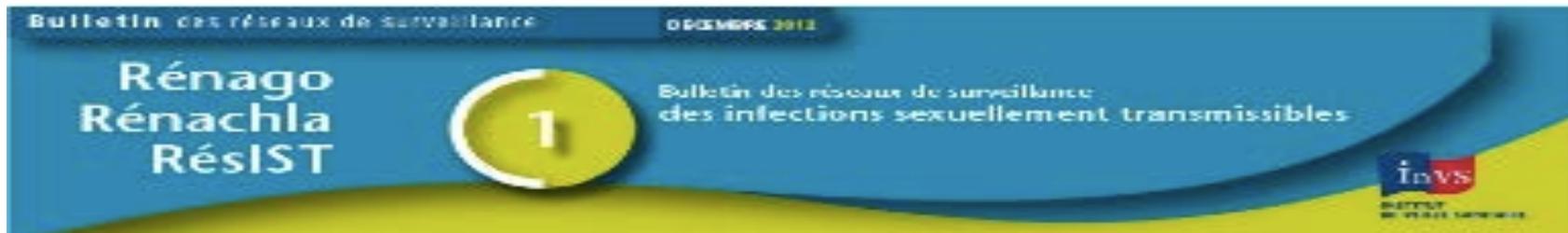
Traitement d'une urétrite gonococcique?

Résistance des *Neisseria gonorrhoeae* à la ciprofloxacine selon le site de prélèvement—Renago 2006



- Donc pas de quinolone!!!

Traitement d'une urétrite gonococcique?



➔ Figure G19 - Evolution de la sensibilité des souches de gonocoque aux céphalosporines à large spectre (au céfixime en haut, à la ceftriaxone en bas), réseau Rénago, France, 2008-2011

DONC AVEC UNE C3G

Traitement d'une urétrite gonococcique?

En 2008, dans le cadre de la prise en charge thérapeutique des formes non compliquées des urétrites et cervicites, l'Afssaps recommandait l'utilisation de la ceftriaxone à la posologie de 500 mg en une seule injection (intramusculaire ou intraveineuse) en première intention (132). En effet, la diminution de la sensibilité du gonocoque à la ceftriaxone, rendait inadaptée la dose plus basse de 250 mg, schéma posologique initialement proposé en 2005.

La céfixime (400 mg en prise unique orale) peut être utilisée en seconde intention, uniquement en cas de refus ou d'impossibilité d'administrer un traitement par voie injectable. En cas de contre-indication aux bêtalactamines, l'Afssaps recommande la spectinomycine à la posologie de 2 g en une seule injection intramusculaire.

- **TRAITEMENT MONODOSE!!**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RAPPORT D'ORIENTATION

Dépistage et prise en charge de l'infection à
Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et
propositions

Décembre 2010

Traitement d'une urétrite gonococcique seule?

- TOUJOURS ASSOCIÉ AU TRAITEMENT D'UNE URÉTRITE A CHLAMYDIA +++
 - AZITHROMYCINE = 1 gramme en une prise soit 4 cp de 250 mg
 - TRAITEMENT MONODOSE!!
 - DOXYCYCLINE 100mg = 1 cp X 2/j pendant 7 j
En deuxième intention

ET ON N'OUBLIE PERSONNE?

- Prise de risque avec une/un/des partenaires!
- Gonocoque = incubation courte < 1 semaine
- Chlamydia = portage asymptomatique fréquent++

- Dépistage
 - ET
- Traitement du/des partenaires

Docteur, je suis donc guéri demain?

- Amélioration des symptômes à J3
- Contrôle clinique d'une guérison à J7 avec les résultats du bilan initial
- Abstinance ou rapports sexuels protégés jusqu'à guérison
- Du patient
- Et du/des partenaires

Discussion IST et prévention

Une IST, ce n'est pas
**L'insecte
super teigneux**



Une IST, c'est une
Infection Sexuellement Transmissible.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.info-ist.fr ou appelez le 0 800 840 800*.

* Appel gratuit depuis un poste fixe



Qui a 300 000 amis dans son réseau ?

L'hépatite B

je n'aime pas



**POUR NE PAS EN FAIRE PARTIE :
LE VACCIN, PENSEZ-Y !**

Aujourd'hui 4 300 000 personnes sont touchées par l'hépatite B en France. L'hépatite B est une maladie grave et contagieuse. La meilleure façon de ne pas la contracter est de se faire vacciner. Depuis 1982, plus de 500 millions de doses de vaccin ont été administrées, sans complications.



Et après J7, c'est bon?

- Délai de séroconversion VIH/SYPHILIS...
 - Contrôle des sérologies VIH 1/2 et syphilis (et hépatite B si non vacciné) à 6 semaines
- Contrôle PCR *Chlamydia trachomatis* si positif au bilan initial

