

Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées

Clinique

Les urétrites et cervicites non compliquées doivent être recherchées devant tout signe clinique évocateur d'une infection génitale basse :

- chez l'homme : urétrite avec écoulement urétral, dysurie, brûlures mictionnelles ;
- chez la femme : cervicite avec leucorrhées, dysurie, dyspareunie.

Toute suspicion d'urétrite ou cervicite doit être confirmée microbiologiquement

Un prélèvement bactériologique avant traitement est indispensable et permet :

- de confirmer le diagnostic en isolant l'agent responsable ;
- de réaliser un antibiogramme qui permettra, si nécessaire, une adaptation du traitement antibiotique probabiliste prescrit ;
- de surveiller l'épidémiologie de ces infections.

Consultations de suivi à J3, si les symptômes persistent

- le patient doit être informé qu'il doit impérativement revenir en consultation si les symptômes persistent au 3e jour, pour adapter le traitement aux résultats de l'antibiogramme, si nécessaire.

à J7, systématiquement, pour

- vérifier la guérison clinique ;
- effectuer un contrôle microbiologique de guérison, notamment en cas de localisation pharyngée avec un traitement autre que la ceftriaxone ;
- donner les résultats des sérologies.

La stratégie antibiotique doit être dirigée en tout premier lieu contre *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydia trachomatis* puisque ce sont les deux bactéries le plus fréquemment en cause.

La prise en charge doit également intéresser le ou les partenaire(s) récent(s) et /ou habituel(s).

Le prélèvement urétral chez l'homme

Le patient ne doit pas uriner pendant les 4 heures précédant le prélèvement. Le patient est prélevé debout. Deux cas peuvent se présenter :

- Présence écoulement purulent : recueil de cet écoulement sur l'écouvillon éventuellement en massant l'urètre pour activer l'écoulement : placer le pouce sur la face inférieure de la verge et tout en maintenant une pression modérée, remonter sur 5 cm d'un mouvement lent (2 à 3 secondes). Répéter 3 à 5 fois le massage jusqu'à ce que du pus apparaisse au méat.

Pas ou peu d'écoulement : maintenir le sexe d'une main, de l'autre enfonce l'écouvillon humidifié de 0.5 à 1 centimètre, le tourner une fois sur lui-même si possible puis retirer délicatement, pour ne pas laisser le bout de coton dans l'urètre. C'est un prélèvement très douloureux, surtout en présence d'une infection

Autres mesures - prévention

- Des sérologies (syphilis, infection à VIH, hépatite B, hépatite C) sont à pratiquer en tenant compte des délais de séro-conversion.
- La vaccination contre l'hépatite B doit être proposée à tout patient non immunisé.
- Les rapports protégés (utilisation de préservatifs) doivent être préconisés :
 - pendant 7 jours après un traitement en dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement en plusieurs prises et jusqu'à disparition des symptômes ;
 - systématiquement avec tout partenaire occasionnel ou inconnu.

Traitement

La stratégie antibiotique doit être dirigée en tout premier lieu contre *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydia trachomatis* puisque ce sont les deux bactéries le plus fréquemment en cause.

Le traitement antibiotique probabiliste doit être mis en oeuvre aussitôt après le prélèvement.

Le schéma suivant est recommandé : **traitement anti-gonococcique** :

- ceftriaxone : 500 mg en une seule injection (intramusculaire ou intra-veineuse) ; aucune souche résistante à la ceftriaxone n'a été isolée en France. L'administration par voie injectable, souvent pratiquée en consultation, offre une meilleure garantie d'observance.
- en cas de contre-indication aux bêta-lactamines : spectinomycine, 2 g en une seule injection intramusculaire ;
- en cas de refus ou d'impossibilité d'administrer un traitement par voie parentérale: céfixime, 400 mg en une prise orale unique.

Du fait de fréquentes co-infections, il est recommandé d'y associer un **traitement anti-Chlamydia** :

- azithromycine : 1 g en monodose ;
- ou doxycycline : 200 mg/jour en deux prises par voie orale pendant 7 jours.