

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 13 novembre 2018

Hôpital cantonal de Genève

[Le gonocoque continue sa résistance...](#)

Dre C. Alberto

*Neisseria gonorrhoea* est un diplocoque Gram-, transmis par contact direct lors de rapports sexuels de tous types...

Le risque de contamination après un rapport infectant est de 20% chez les hommes et de 50-90% chez les femmes.

La clinique est celle d'une uréthrite purulente (chaude pisse) chez l'homme ; chez la femme 50% des cas sont asymptomatiques.

Il y a des rectites et des pharyngites pratiquement toujours asymptomatiques.

Chez la femme, la complication est la maladie inflammatoire pelvienne, une grossesse extra utérine et la stérilité.

Chez les hommes une orchite-épididymite, une prostatite.

La gonorrhée est en recrudescence dans le monde (78 millions d'infectés par année), probablement par baisse de l'utilisation des préservatifs, par les voyages, par un faible taux de dépistage et par un traitement inadéquat ou un échec thérapeutique.

Evolution des résistances :

- 2009-2010 : résistance à la Cefixime, sensibilité diminuée ( ou résistance) à la Ceftriaxone, Azithromycine et Ciprofloxacine.
- 2012 : antibiothérapie combinée recommandée Ceftriaxone + Azithromycine.
- Depuis : baisse de la résistance à la Cefixime et augmentation de la résistance à l'Azithromycine.
- 2014 : 1<sup>er</sup> cas de résistance b-antibiotiques (Cipro+ Azithro) rapporté au Royaume Uni

L'article du jour : " Public health surveillance of multidrug-resistant clones of *Neisseria gonorrhoeae* in Europe: a genomic survey, *Lancet* VOLUME 18, ISSUE 7, P758-768, JULY 01, 2018)" est une étude observationnelle comprenant 20 pays européens, avec séquençage complet du génome des gonocoques isolés entre septembre et novembre 2013, mis en conjonction avec les données épidémiologiques du programme de surveillance européenne du gonocoque.

Résultats : 85% d'hommes : âge moyen 31 ans, 15% femmes : âge moyen 24 ans, 59% hétérosexuels.

Détection de 4 nouveaux génogroupes, la prévalence des gonocoques du génogroupe G1407 multi-résistants est en baisse, identification de 2 clusters minoritaires multi-résistants.

Il faudrait faire un prélèvement systématique dans le pharynx.

Si le patient est symptomatique le diagnostic est posé par examen bactériologique de l'écoulement (sens. Et spéc. > 95% chez l'homme), suivi d'un antibiogramme.

Si le patient est asymptomatique, PCR sur le 1<sup>er</sup> jet d'urines, ou frottis cervico-vaginal, ou pharyngé ou anorectal.

Le traitement consiste en Ceftriaxone 500 mg im (dose unique) + Azithromycine 1g per os (Doxycycline 100 mg x 2/7 jours).

Relations sexuelles à éviter pendant 7 jours.

Si les symptômes persistent à J7 : échec du traitement

On retiendra que :

- le préservatif doit être encouragé
- en cas de symptômes il faut traiter rapidement
- il faut un prélèvement et une culture/antibiogramme
- Pour le dépistage systématique penser à l'oropharynx et l'anus
- Le traitement consiste en une antibiothérapie combinée
- A J7 un contrôle clinique sera systématique
- Les partenaires seront traités systématiquement
- Attention aux souches résistantes

Les nouveaux traitements pourraient consister en

- Anciens antibiotiques tels la spectinomycine (plus produite en Suisse), gentamicine, ertapenem, fosfomycine, sitafloxacine, delafloxacine.
- Nouveaux antibiotiques : solithromycine, zolidoflacin, gepotidacine, lefamuline, aminoéthyl spectinomycine
- Vaccins ? (affaire à suivre...)



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)