



L.A.B.M. FRECHIN
L.A.B.M. BENLARBI
L.A.B.M. COSTE

**GONOCOQUE (RECHERCHE PAR PCR) :
INSCRIPTION A LA NABM (Décision UNCAM du
24/01/2018)**

Ref : 4.7-MU-EN-005-01
Version : 01
Applicable le : 06-07-2019



**CHLAMYDIA, GONOCOQUE : épidémiologie, circonstances de prescription, traitement
(Révision du 28/06/2018 (décision UNCAM du 24/01/2018))**

	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
FACTURATION	Par PCR : B85 (n° NABM 5301) : Examen pris en charge par CPAM	Par PCR : B85 (n° NABM 5301) : Examen pris en charge par CPAM
DELAI DE RENDU	dans la journée suivant l'arrivée du prélèvement au laboratoire, pour les sites d'Héricourt, Lure et Luxeuil.	
EPIDEMIOLOGIE	Première infection sexuellement transmissible (IST) chez les moins de 29 ans (prévalence : femme 3,2% ; homme : 2,5%). 20 à 50% des cas d'urétrite non gonococcique de l'homme.	Augmentation de l'incidence chez l'homme et la femme depuis le début des années 2000. Augmentation de la multi-résistance aux antibiotiques.
DEPISTAGE SYSTEMATIQUE REGULIER SI...	- Asymptomatique dans 50 à 90% des cas chez la femme et 50% des cas chez l'homme : dépistage recommandé 1 fois par an si partenaires multiples, nouveau partenaire, pratiques bi/homosexuelles, sujet contact de porteur de MST, porteur d'une autre MST	Asymptomatique dans 70% des cas chez la femme et 10 à 30% des cas chez l'homme (CDC) : dépistage recommandé si : partenaires multiples, nouveau partenaire, pratiques bi/homosexuelles, sujet contact de porteur de MST, porteur d'une autre MST
SYMPTOMES : y penser devant...	FEMME : Cervicite, urétrite, salpingite, algies pelviennes chroniques, GEU, infertilité HOMME : Urétrite, prostatite, épидидymite, infertilité - Syndrome de Fiessinger Leroy Reiter : conjonctivite bilatérale, polyarthrite, balanite et lésions psoriasiformes	FEMME : Cervicite, urétrite, leucorrhée, pesanteur pelvienne, salpingite, GEU HOMME : Urétrite, prostatite, épидидymite DANS LES DEUX SEXES :
QUEL PRELEVEMENT ?	- URINES DE PREMIER JET (HOMME, femme si signes d'urétrite) - PRELEVEMENT ENDOCERVICAL (FEMME) - SPERME (dans ce cas, les urines du premier jet sont positives dans 76% des cas) - AUTRES, sur prescriptions explicites : pharyngé, anal, conjonctival, liquide articulaire, endomètre, liquide de Douglas DEMANDER LE MATERIEL DE PRELEVEMENT AU LABORATOIRE.	- Anorectite (prurit anal), oropharyngite, conjonctivite - URINES PREMIER JET (HOMME) - ECOULEMENT URETRAL (HOMME) - PRELEVEMENT VAGINAL/ CERVICAL (FEMME) - AUTRES, sur prescriptions explicites : pharyngé, anal (systématiquement recommandé chez la femme et l'homosexuel masculin) DEMANDER LE MATERIEL DE PRELEVEMENT AU LABORATOIRE.
TRAITEMENT (HAS, 16 Nov 2015 ; recommandations Société française de dermatologie, 2016)	- AZITHROMYCINE : 1 g per os prise unique ou DOXYCYCLINE : 200 mg/jr en 2 prises par voie orale pendant 7 jours. - Rapports protégés pendant 7 jours après la fin du traitement et jusqu'à disparition des symptômes. - Si persistance des symptômes au-delà de J7 : contrôle par PCR à J21. Contrôle de l'absence de portage conseillé entre 1 et 6 mois après le traitement. - Dépistages des autres IST, en tenant compte des délais de séroconversion - Dépistage des partenaires (l'échec thérapeutique est dû à une recontamination dans 84% des cas pour chlamydia trachomatis)	- Selon antibiogramme si croissance in vitro - Première intention : CEFTRIAXONE : 500 mg IM/SC dose unique en cas d'urétrite, 1g IM/IV /jour pendant 7 à 10 jours si prostatite ou septicémie (si CI : Spectinomycine IM, ou Céfixime PO) - Adaptation selon antibiogramme si croissance en culture - Association systématique d'un traitement anti-chlamydia - Contrôle clinique à J7, avec en cas d'échec thérapeutique : nouveau prélèvement et recherche par culture, et si la culture est négative, recherche par PCR à J21.

Sources : INVS; Infections à Chlamydia : feuil. Biol : vol LIII, n° 306 ; The value of testing semen for Chlamydia trachomatis in men of infertile couples ; Int J. Androl. 2011 34 : 391-401; HAS : recommandations: urétrites et cervicites non compliquées, 16 Nov 2015; Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les MST: Société française de dermatologie, 2016 ; rapport d'activité CNR Gonocoque 2013