



GONOCOCCIE ET CHLAMYDIOSE

GONOCOCCIE : NEISSERIA GONORRHOEA

PHYSIOPATHOLOGIE

Diplocoque gram négatif, intra ou extra-cellulaire, transmission quasi-exclusivement sexuelle (voie génitale, rapports oro-génitaux)

RÉSISTANCE AUX ATB :

- À la pénicilline par production de β lactamase : **15% des souches**
- Aux cyclines : 20% des souches
- À la ciprofloxacine (fluoroquinolone) : 40% des souches

ÉPIDÉMIOLOGIE : **prévalence homme** > femme, âge médian = 31 ans chez les hommes, 22 ans chez les femmes.

CLINIQUE

Incubation : période silencieuse mais contaminante de 2 à 7j

INFECTION NON COMPLIQUÉE

CHEZ L'HOMME :

plusieurs présentations cliniques possibles

➤ URÉTRITE AIGUE

▶ Cliniquement :

- ✦ écoulement purulent urétral
- ✦ dysurie, brûlures mictionnelles, prurit
- ✦ méatite ou balanite

▶ Biologiquement :

- ✦ frottis urétral : > 5 PNN (zoom x 100)
- ✦ examen direct sur 1er jet d'urine : > 10 PNN (zoom x 400)

➤ ANORECTITE

▶ Asymptomatique : 2/3 des cas

▶ Clinique :

- ✦ écoulement purulent rectal
- ✦ prurit anal, syndrome rectal (épreintes, ténésmes)
- ✦ diarrhée, saignements ano-rectaux
- ✦ anite

➤ OROPHARYNGITE

▶ Asymptomatique ++

▶ Maintient de la chaîne de contamination car :

- ✦ cliniquement silencieuse et donc peu dépistée
- ✦ mauvaise diffusion des ATB dans cette localisation (persistance d'un portage chronique)

CHEZ LA FEMME :

➤ ASYMPTOMATIQUE = 70% des cas

➤ Manifestation la + courante : **CERVICITE**

➤ Leucorrhées purulentes avec +/- inflammatoire au spéculum

➤ **PESANTEUR** pelvienne

➤ Parfois **URÉTRITE** associée

COMPLICATIONS

CHEZ L'HOMME

Prostatite / Epididymite

CHEZ LA FEMME

Endométrite / Salpingite

Par la suite :

➤ **ALGIES PELVIENNES** chroniques

➤ **STÉRILITÉ TUBAIRE**

➤ **GEU**

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !