

GONORRHEE NON COMPLIQUEE: URETRITE, CERVICITE, PROCTITE, PROSTATITE, PHARYNGITE ET INFECTIONS A D'AUTRES SITES EXTRAGENITAUX

• Aspects cliniques et commentaires

- Urétrite (souvent avec écoulement purulent), cervicite, proctite, pharyngite,
- Souvent asymptomatique au niveau gorge et anus, parfois au niveau vaginal, rarement au niveau urétral.
- Documentation de l'urétrite recommandée.
- Tous les patients doivent être examinés pour d'autres MST (y compris l'infection au VIH).
- Maladie à déclaration obligatoire en Région Flamande et Région Bruxelles Capitale.
- Centre national de référence belge: ITG, Anvers.

• Pathogènes impliqués

- *Neisseria gonorrhoeae*.
- Co-infection avec *Chlamydia trachomatis* fréquente.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Résultats de l'examen microscopique direct pas encore disponibles.
 - Premier choix: ceftriaxone + azithromycine.
 - Alternative: spectinomycine + doxycycline.
 - Résultats de l'examen microscopique direct connus.
 - Premier choix: ceftriaxone + azithromycine.
 - Alternatives.
 - ▲ Spectinomycine + azithromycine.
 - ▲ Ceftriaxone (si traitement à l'azithromycine exclu).
- Posologies standard.
 - Azithromycine: dose unique de 2 g po.
 - Ceftriaxone (dans cette indication, remboursée par l'INAMI en ambulatoire): dose unique d'au moins 500 mg iv ou im.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
 - Spectinomycine: dose unique de 2 g im.
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté).
 - Azithromycine, ceftriaxone, spectinomycine: dose unique.
 - Doxycycline: 7 jours.
- Remarques.
 - La résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux fluoroquinolones est en croissance partout dans le monde. En conséquence, cette classe ne peut plus être recommandée comme antibiotiques de (premier) choix pour traiter les infections gonococciques.
 - En Belgique (comme dans d'autres pays), les CMI de ceftriaxone pour *Neisseria gonorrhoeae* sont en train de croître et des échecs cliniques et microbiologiques ont été rapportés chez les porteurs (oro)pharyngés. Des doses (uniques) allant jusqu'à 1 g iv ou im pourraient être requises pour l'éradication des pathogènes et la guérison de ces patients.
 - La spectinomycine est inefficace en cas d'atteinte (oro)pharyngée.
 - Azithromycine: une dose unique de 1 g po est encore efficace pour éradiquer *Chlamydia trachomatis*, mais plus pour éradiquer *Neisseria gonorrhoeae*. D'où la recommandation de IUSTI d'utiliser une dose unique de 2 g po chez l'adolescent et l'adulte. L'azithromycine ne devrait jamais être utilisée en monothérapie dans cette indication.