

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

Gonococcie liée à un rapport sexuel

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : février 2019

POINTS-CLÉS

- Chez les hommes, une gonococcie liée à un rapport sexuel se manifeste le plus souvent par des douleurs en urinant et par un écoulement urétral purulent. Chez les femmes, cette infection est le plus souvent asymptomatique.
- Chez une personne qui a une gonococcie liée à un rapport sexuel, le dépistage d'infections sexuellement transmissibles éventuellement conjoints, notamment par *Chlamydia trachomatis*, est à proposer systématiquement.
- La *ceftriaxone* injectable en dose unique est le traitement antibiotique probabiliste de premier

choix d'une gonococcie liée à un rapport sexuel. Compte tenu des fréquentes infections conjointes par *Chlamydia*, un traitement probabiliste d'emblée visant les deux infections est une option, en ajoutant une dose unique d'*azithromycine* par voie orale à la *ceftriaxone*.

- Le traitement antibiotique au mieux concomitant des partenaires sexuels, et l'utilisation de préservatifs féminins ou masculins, visent à interrompre la chaîne de transmission d'une gonococcie liée à un rapport sexuel.

Une gonococcie est une infection liée à une bactérie, *Neisseria gonorrhoeae*, alias gonocoque. La gonococcie liée à un rapport sexuel est une infection sexuellement transmissible très contagieuse. En France métropolitaine, les personnes les plus touchées sont les femmes âgées de 16 à 25 ans et les hommes âgés de 21 à 30 ans. L'infection siège le plus souvent au niveau de l'urètre chez les hommes, du col de l'utérus chez les femmes, et parfois au niveau oropharyngé ou anorectal quel que soit le sexe (1,2).

La prévention de la gonococcie liée à un rapport sexuel repose avant tout sur l'utilisation de préservatifs (1,3).

Une gonococcie liée à un rapport sexuel est aussi un indicateur de risque d'autres infections sexuellement transmissibles (1).

Environ un tiers des patients qui ont une gonococcie liée à un rapport sexuel ont une infection conjointe par *Chlamydia trachomatis* (1).

+ [Chlamydiae conjointe](#) Lire dans ce texte "Traitement simultané d'une infection conjointe par *Chlamydia*"

Ne sont pas abordées ici : les formes disséminées de gonococcie liée à un rapport sexuel ; les conjonctivites néonatales gonococciques.

Reconnaître



Chez les hommes : douleur en urinant et écoulement urétral.

Chez les hommes, une gonococcie urogénitale liée à un rapport sexuel est le plus souvent symptomatique. Les symptômes surviennent 2 à 8 jours après le rapport sexuel contaminant, intervalle durant lequel les patients sont déjà contagieux :

- infection aiguë de l'urètre* (alias urétrite) avec des difficultés à uriner ;
- brûlures mictionnelles intenses ("chaude-pisse") ;
- écoulement urétral purulent jaune verdâtre souvent abondant (1,2).

Un prurit ou une inflammation du **méat urinaire**, voire une inflammation du **gland** (alias balanite) sont aussi parfois présents (1).



Chez les femmes : très souvent asymptomatique. Chez plus de la moitié des femmes infectées, une gonococcie urogénitale liée à un rapport sexuel est asymptomatique. Quand l'infection est asymptomatique, les symptômes surviennent le plus souvent dans les 10 jours qui suivent le rapport sexuel contaminant, intervalle durant lequel les patientes sont déjà contagieuses : inflammation du col de l'utérus et du vagin (alias cervicovaginite) avec **prurit et écoulements vaginaux purulents**, et parfois inflammation de l'urètre avec **difficultés à uriner ou saignements urinaires** (1,2).

Des douleurs abdomino-pelviennes persistantes, des saignements vaginaux anormaux, des douleurs lors des rapports sexuels liés à la dissémination locorégionale de l'infection par le gonocoque (alias syndrome inflammatoire pelvien*) sont parfois des motifs de consultation qui font évoquer une infection gonococcique (1,2).



Localisations oropharyngées ou anorectales. Les localisations oropharyngées ou anorectales d'une gonococcie liée à un rapport sexuel sont souvent asymptomatiques (1,2).

Quand l'infection est symptomatique, certains patients ont une pharyngite douloureuse ou une angine (1,2).

L'infection anorectale se manifeste parfois par une douleur anale avec prurit, ténésme*, écoulement rectal, constipation et saignement (1,2).



Chez les patients symptomatiques : prélèvement et culture pour antibiogramme. La culture bactérienne est la technique de référence pour confirmer une gonococcie liée à un rapport sexuel chez les patients symptomatiques. Elle permet d'effectuer un antibiogramme, utile du fait de l'augmentation des résistances du gonocoque aux antibiotiques (1,2).

La culture bactérienne est effectuée :

- à partir d'un prélèvement direct de l'écoulement urétral ou par écouvillonnage endo-urétral chez les hommes ;
- à partir d'un prélèvement par écouvillonnage au niveau du col utérin chez les femmes (1,2).

La bactérie est fragile, ce qui impose des précautions lors du transport du prélèvement, et sa culture est difficile. Deux à trois jours sont nécessaires pour obtenir le résultat de la culture (1,2).

La culture bactérienne est une technique peu sensible chez les patients asymptomatiques (1,2).



Chez les patients asymptomatiques à risque, notamment : recherche par PCR. Les tests réalisés avec une technique d'amplification génique* tels que

la PCR (de l'anglais polymerase chain reaction) ont une sensibilité supérieure à celle de la culture bactérienne pour identifier une gonococcie urogénitale, notamment chez les patients asymptomatiques. Ces tests sont aussi utilisés pour le dépistage d'une gonococcie urogénitale chez le(s) partenaire(s) sexuel(s) d'une personne infectée. Ils sont aussi plus sensibles que la culture bactérienne pour identifier une gonococcie localisée au niveau oropharyngé ou anorectal (1,2).

Les tests par technique d'amplification génique sont effectués : à partir d'un premier jet d'urine chez les hommes ; à partir d'un prélèvement vaginal chez les femmes. Ils ne nécessitent pas de grande précaution lors du transport du prélèvement (1,2).



Dépistage d'infections sexuellement transmissibles éventuellement conjointes. Le dépistage d'infections sexuellement transmissibles éventuellement

conjointes à une gonococcie liée à un rapport sexuel est à proposer systématiquement, selon leur fréquence et leur gravité :

- infection par *Chlamydia trachomatis* ;
- infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- syphilis ;
- hépatite B, en l'absence de vaccination (1).



Ne pas confondre avec une autre infection sexuellement transmissible.

D'autres infections sexuellement transmissibles, parfois conjointes, se manifestent par des symptômes similaires à ceux d'une gonococcie urogénitale, notamment les infections par *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, ou encore par *Treponema pallidum* (syphilis) (2).

Chez les hommes, les infections par *Chlamydia trachomatis* provoquent notamment des difficultés à uriner, sans écoulement purulent (4).

Facteurs de survenue



Transmission lors d'un rapport sexuel.

La transmission du gonocoque est avant tout sexuelle lors de rapports avec une personne infectée, y compris pendant la période d'incubation. La localisation de l'infection dépend du type de rapports sexuels (1,2).

Évolution



Complications locales, avec risque de stérilité chez les femmes. Chez 10 % à 20 % des femmes qui ont une inflammation du col utérin (alias cervicite) liée à une gonococcie urogénitale, l'infection s'étend parfois en provoquant un syndrome inflammatoire pelvien, cause de douleurs chroniques et parfois de stérilité (1,2).

Chez les hommes, une gonococcie urogénitale est parfois compliquée par une **infection de l'épididyme***, évoquée par des douleurs au niveau d'une bourse (2).

Traitements

Il importe d'informer les patients sur la contagiosité élevée des gonococcies liées à des rapports sexuels, le risque de réinfection et les fréquentes infections conjointes, ainsi que sur l'efficacité préventive des préservatifs, masculins ou féminins (1).

Quand une gonococcie liée à un rapport sexuel est suspectée, un traitement antibiotique probabiliste est à débiter sans attendre les résultats de l'antibiogramme (1).

Outre la guérison de la personne atteinte, le traitement antibiotique vise à interrompre la chaîne de transmission du gonocoque (1).

Du fait des fréquentes infections conjointes par *Chlamydia trachomatis* chez les patients qui ont une gonococcie liée à un rapport sexuel, une option est de choisir un traitement antibiotique probabiliste efficace sur les deux infections (5).

Parmi les médicaments disponibles, le choix est guidé par la sensibilité du gonocoque aux différentes familles d'antibiotiques (1,5).

⚠ Suivi du traitement antibiotique. Le plus souvent, les principaux symptômes génitaux d'une gonococcie liée à un rapport sexuel **disparaissent dans les 72 heures** qui suivent l'administration d'un **antibiotique efficace**. La persistance de certains symptômes ou leur **récidive 3 à 5 jours** après un tel traitement justifie un prélèvement pour culture bactérienne avec antibiogramme visant à ajuster le traitement aux éventuelles résistances bactériennes, et la recherche d'une **infection conjointe** non identifiée initialement (1,2,5).

Il est prudent de s'assurer de la disparition du gonocoque après traitement, notamment chez les femmes enceintes (1,5).

⚠ Traiter aussi le(s) partenaire(s). La recherche de gonocoque est souhaitable chez les personnes ayant eu un rapport sexuel au cours des deux mois précédents avec le patient qui a une gonococcie, ou à défaut chez son partenaire sexuel le plus récent : un traitement antibiotique concomi-

tant chez les partenaires infectés vise à interrompre la chaîne de transmission. Une abstinence sexuelle ou le recours systématique à des préservatifs masculins ou féminins sont justifiés le temps que le risque de transmission disparaisse, soit environ une semaine après le début du traitement antibiotique, en l'absence de traitement du partenaire sexuel éventuellement infecté (1,5).



Médicamenteux

Dose unique de ceftriaxone injectable

Compte tenu de l'évolution des résistances bactériennes, le traitement antibiotique anti-gonococcique probabiliste de premier choix est la **ceftriaxone**, une céphalosporine dite de troisième génération, en une seule injection intramusculaire ou intraveineuse de 500 mg (1).

Les céphalosporines exposent surtout à des réactions d'hypersensibilité, parfois croisées avec une hypersensibilité aux pénicillines ; troubles hématologiques dont des saignements ; troubles digestifs (6).

Outre les effets indésirables communs aux céphalosporines, la **ceftriaxone** expose aussi à des lithiases* biliaires et rénales et à des hyperbilirubinémies. L'injection intramusculaire de **ceftriaxone** est douloureuse (6,7).

Il est prudent d'administrer la **ceftriaxone** seule, et de ne pas la mélanger à des solutions intraveineuses contenant notamment du **calcium** en raison du risque de précipitation (6,8).

+ "Céphalosporines" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Lors d'une injection intraveineuse de **ceftriaxone**, il importe de veiller à utiliser les préparations injectables destinées à la voie intraveineuse (dont le solvant est de l'eau pour préparation injectable), et non celles destinées à la voie intramusculaire (dont le solvant contient de la **lidocaïne**) (1,9).



Médicamenteux

Dose unique de cefixime oral : alternative à la forme injectable

Quand la **ceftriaxone** sous forme injectable n'est pas adaptée pour traiter une gonococcie, le **cefixime**, une autre céphalosporine dite de troisième génération, prise par voie orale à la dose unique de 400 mg est une alternative, malgré un risque plus important de développement de résistances bactériennes (1,5).

Le **cefixime** expose aux effets indésirables communs aux céphalosporines (6).

+ "Céphalosporines" Interactions Médicamenteuses Prescrire



Médicamenteux

Dose unique d'azithromycine orale quand les céphalosporines sont inadaptées

En cas de résistance ou d'allergie aux céphalosporines de troisième génération, l'*azithromycine*, un macrolide, à la dose unique de 2 g par voie orale est une option, au prix d'effets indésirables digestifs importants à cette posologie chez environ un tiers des patients qui ont une gonococcie liée à un rapport sexuel (1,10,11).

Le profil d'effets indésirables des macrolides comporte surtout des troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, et des troubles cardiovasculaires potentiellement graves (12).

+ "Macrolides" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Situations particulières



Chlamydie conjointe

Traitement simultané d'une infection conjointe par *Chlamydia*.

Une infection conjointe par *Chlamydia trachomatis* est présente chez environ un tiers des patients atteints de gonococcie liée à un rapport sexuel. Une alternative à la recherche systématique de *C. trachomatis* par PCR est d'effectuer un traitement antibiotique probabiliste simultané visant les deux infections, en général par l'administration unique de deux antibiotiques : 500 mg de *ceftriaxone* injectable (contre le gonocoque) et 1 g d'*azithromycine* par voie orale (contre *C. Trachomatis*) (1).

Quand la voie injectable ne convient pas ou en cas d'allergie aux céphalosporines, l'utilisation de l'*azithromycine* seule, à la dose unique de 2 g par voie orale, est une alternative efficace pour le traitement des deux infections, mais expose à des effets indésirables digestifs plus fréquents (1).

+ "Macrolides" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Associer la *doxycycline* par voie orale, à raison de 100 mg 2 fois par jour pendant 7 jours, à la dose unique de 500 mg de *ceftriaxone* injectable est une autre option de traitement antibiotique probabiliste simultané des deux infections (1).

Le profil d'effets indésirables de la *doxycycline* comporte surtout des troubles digestifs (dont des ulcérations œsophagiennes), des photosensibilisations, des hypertension intracrâniennes (13).

La *doxycycline* expose à des interactions médicamenteuses par addition d'effets indésirables, notamment avec les médicaments photosensibilisants. L'association de la *doxycycline* avec un antivitamine K expose à un risque accru de saignements. L'association de la *doxycycline* avec un rétinoïde par voie orale expose à des hypertension intracrâniennes. Les

médicaments par voie orale à base de *fer*, de *zinc* ou de *calcium*, les antiacides contenant de l'*aluminium* ou du *magnésium*, ainsi que les produits laitiers, exposent à une diminution de l'efficacité de la *doxycycline* : un écart d'au moins 2 heures est à respecter entre la prise de la *doxycycline* et celle de ces médicaments ou de ces aliments (13,14).

+ "Cyclines" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Afin de limiter le risque d'ulcérations œsophagiennes, la *doxycycline* est à prendre au moment des repas, avec un grand verre d'eau et au moins 1 heure avant de s'allonger (15).

Chez un patient qui prend un médicament photosensibilisant, l'exposition au soleil et aux sources artificielles de rayonnements ultraviolets est à éviter. Une protection par des vêtements adaptés est justifiée quand l'exposition est inévitable. Les crèmes solaires à fort indice protègent en partie. Ces précautions sont à prendre pendant toute la durée du traitement, et plusieurs jours après son arrêt (16).



Enceinte ?

Ceftriaxone, sauf près de l'accouchement, ou *azithromycine* ; pas de *doxycycline*.

Chez les femmes enceintes, une infection gonococcique non traitée augmente le risque d'accouchement prématuré, de chorioamniotite* et d'infection postnatale. Une inflammation du col utérin (alias cervicite) gonococcique expose le nouveau-né à une contamination lors de l'accouchement, avec survenue d'une conjonctivite gonococcique après une période d'incubation de 3 à 15 jours (1,17).

Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (18).

La *ceftriaxone* injectable est l'antibiotique de choix chez les femmes enceintes qui ont une gonococcie liée à un rapport sexuel. Sur la base de données limitées, on ne connaît pas de risque notable lié à l'exposition à une céphalosporine pendant le premier trimestre de la grossesse. La *ceftriaxone* ne semble pas associée à une fœtotoxicité ou à des effets indésirables néonataux en cas de prise maternelle au cours des deuxième et troisième trimestres (19).

On dispose de peu de données concernant l'utilisation du *céfixime* par voie orale pendant la grossesse (19).

La *ceftriaxone* et le *céfixime* sont à éviter à proximité de l'accouchement en raison d'un risque d'hémorragie pour la mère et pour l'enfant à naître (19).

Prise pendant la grossesse, l'*azithromycine* est sans risque notable connu pour la mère et pour l'enfant à naître (1).

La *doxycycline* est à écarter à partir du deuxième trimestre de la grossesse en raison d'un risque de coloration définitive des dents et d'hypoplasie de l'émail pour l'enfant à naître (13).



Allaitement maternel

Pas de doxycycline ; prudence avec les macrolides. Chez les nouveau-nés, les macrolides exposent à des sténoses du pylore. Chez un nouveau-né exposé à un macrolide via l'allaitement maternel, l'apparition de vomissements est à surveiller (20).

La *doxycycline* est à écarter chez une femme qui allaite, en raison d'un risque de coloration définitive des dents chez l'enfant allaité (21).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

amplification génique : technique qui augmente le nombre de copies d'un matériel génétique ciblé, de manière à permettre sa détection dans un liquide biologique.

chorioamniotite : inflammation ou infection du liquide amniotique, du placenta, du cordon ombilical et des membranes de la poche des eaux.

épididyme : organe allongé situé au-dessus du testicule et par lequel transitent les spermatozoïdes.

lithiase : présence d'une ou de plusieurs concrétions solides (calculs) dans un canal excréteur ou une cavité de l'organisme, notamment biliaire, salivaire ou urinaire.

syndrome inflammatoire pelvien : inflammation chronique, souvent liée à une infection sexuellement transmissible, qui atteint à des degrés divers l'utérus, les trompes, les ovaires, les ligaments et le péritoine de la cavité pelvienne.

ténesme : tension ou contracture spasmodique douloureuse de l'anus ou du sphincter de la vessie, avec brûlures et envie pénible de déféquer ou d'uriner.

urètre : conduit permettant l'évacuation de l'urine, qui va de la vessie au méat urinaire.

Noms commerciaux des médicaments en France F, Belgique B et Suisse CH

azithromycine – F CH ZITHROMAX° ou autre ; B ZITROMAX° ou autre

céfixime – F OROKEN° ou autre ; B CH (–)

ceftriaxone – F B ROCEPHINE° ou autre ; CH ROCEPHIN° ou autre

doxycycline – F TOLEXINE° ou autre ; B VIBRATAB° ou autre ; CH VIBRAMYCINE° ou autre

fer oral – F FUMAFER° ou autre ; B FERROGRADUMET° ou autre ; CH FERRO-GRADUMET° ou autre

zinc oral – F RUBOZINC° ou autre ; B GAMMADYN ZINC° ; CH BURGERSTEIN GLUCONATE DE ZINC° ou autre

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 424 (février 2019) et dans *Interactions Médicamenteuses Prescrire 2019*, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique *Martindale The complete drug reference* (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne *UpToDate* (site www.uptodate.com), consultés pour la dernière fois le 7 février 2019. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

- 1- Prescrire Rédaction "Gonococcie urogénitale. Ceftriaxone en premier choix probabiliste, avec l'azithromycine contre les Chlamydia" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (366) : 282-286.
- 2- Ghanem K and coll "Clinical manifestations and diagnosis of Neisseria gonorrhoeae infection in adults and adolescents" *UpToDate* 2019.
- 3- Price G and coll "Epidemiology and pathogenesis of Neisseria gonorrhoeae infection" *UpToDate* 2019.
- 4- Bachmann L and coll "Urethritis in adult men" *UpToDate* 2019.
- 5- Svvygard H and coll "Treatment of uncomplicated Neisseria gonorrhoeae infections" *UpToDate* 2019.
- 6- Prescrire Rédaction "Céphalosporines" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 7- Prescrire Rédaction "Antibiothérapie des pyélonéphrites aiguës simples chez les femmes. Tenir compte des résistances" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (371) : 669-673.
- 8- Prescrire Rédaction "Ceftriaxone et calcium : interactions mortelles chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (282) : 273.
- 9- Prescrire Rédaction "Purpura fulminans : antibiothérapie injectable immédiate" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (293) : 213.
- 10- Prescrire Rédaction "Spectinomycine : arrêt d'un antibiotique utile dans les gonococcies" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (397) : 820.
- 11- "Gonorrhoea" *Martindale, The Pharmaceutical Press* 2019.
- 12- Prescrire Rédaction "Macrolides" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 13- Prescrire Rédaction "Cyclines" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 14- Prescrire Rédaction "P3. Fixation de substances et formation de complexes" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 15- Prescrire Rédaction "Retrait de la doxycycline sous forme de gélules" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (205) : 273.
- 16- Prescrire Rédaction "E3a. Photosensibilisations médicamenteuses" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 17- Speer M and coll "Gonococcal infection in the newborn" *UpToDate* 2019.
- 18- Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
- 19- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : gonococcie urogénitale et grossesse ?" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (374) : 955.
- 20- Prescrire Rédaction "Azithromycine : sténoses du pylore chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (388) : 108.
- 21- Prescrire Rédaction "Doxycycline (Doxypalu®). Prévention du paludisme : un recours dans quelques situations" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (266) : 731.