

**Un homme de 24 ans consulte pour dysurie et douleurs mictionnelles intenses notamment le matin au réveil. A l'interrogatoire, le patient décrit une apparition de ces symptômes depuis 2 jours et rapporte des relations sexuelles non protégées avec un nouveau partenaire depuis une semaine. A l'examen clinique, on observe un écoulement purulent au niveau du méat urétral.**

**Question 1.** Quel est le diagnostic envisagé ? Quelle est l'étiologie la plus probable à envisager (justifiez votre réponse) ?

**Question 2.** Quels prélèvements peuvent être réalisés et quels seront les examens microbiologiques qui permettront de confirmer le diagnostic ?

**Question 3.** Dans la situation de cet homme ayant eu un rapport à risque, quelle recherches complémentaires pourraient être prescrites ?

**Question 4.** Quelle sera la prise en charge thérapeutique initiale de ce patient avant le retour des résultats d'analyses microbiologiques ?

**Question 5.** Quelles sont les principales résistances à des classes antibiotiques d'intérêt clinique acquises par ce germe ?

**Question 6.** Décrire les principes généraux de prévention des infections sexuellement transmissibles ?

## Projet de Grille de correction

**Un homme de 24 ans consulte pour dysurie et douleurs mictionnelles intenses notamment le matin au réveil. A l'interrogatoire, le patient décrit une apparition de ces symptômes depuis 2 jours et rapporte des relations sexuelles non protégées avec un nouveau partenaire depuis une semaine. A l'examen clinique, on observe un écoulement purulent au niveau du méat urétral.**

**Question 1. Quel est le diagnostic envisagé ? Quelle est l'étiologie la plus probable à envisager (justifiez votre réponse) ? 12 POINTS**

Urétrite (**4 points**) : inflammation de l'urètre d'origine infectieuse  
*IST pas suffisant (2 points seulement)*

*Neisseria gonorrhoeae (4 pts)*

*(moitié des points si mal orthographié ou si Gonocoque ou si N. gonorrhoeae ...)*

Justifications :

Contexte d'un rapport à risque évoquant une IST chez un homme (**1 pt**)

Délai d'incubation court entre le rapport à risque et l'apparition des symptômes (**1 pt**)

Symptôme bruyant : douleurs mictionnelles intenses dans un contexte de dysurie (**1 pt**)

Aspect macroscopique évocateur de l'écoulement : purulent (**1pt**)

*Commentaires : l'infection génitale à gonocoque est habituellement non compliquée.*

*Elle peut tout de même être à l'origine de complications graves et faciliter la transmission du VIH. Elle est très souvent associée à Chlamydia trachomatis dans de nombreux cas*

**Question 2. Quels prélèvements peuvent être réalisés et quels seront les examens microbiologiques qui permettront de confirmer le diagnostic ? 16 POINTS**

- Prélèvements

Premier jet d'urines sans de toilette du méat urinaire avant le recueil (**2 pts**)

Prélèvement endo-urétral à l'écouvillon (**2 pts**)

Recueil de l'écoulement urétral (**1 pt**)

*Pas de point attendu ici pour les prélèvements au niveau de la Gorge et sur le site ano-rectal (pas d'élément dans le contexte de ce cas mais y penser dans les cas de dépistage de portage). Des atteintes extra-génitales non compliquées, pharyngées ou ano-rectales, peuvent être associées à une urétrite ou une cervicite mais hors contexte ici.*

Examens à réaliser :

**Examen direct (1 pt)** après **coloration de Gram (1 pt)** pour la visualisation des bactéries et possiblement après **coloration de May Grundwald Giemsa (1 pt)** pour visualiser la réaction inflammatoire notamment par les leucocytes (urines, frottis à partir de l'écouvillon et/ou de l'écoulement purulent).

Forte VPP chez l'homme symptomatique en visualisant des cocci Gram négatif disposés en diplocoque et souvent localisés en intraleucocytaires, avec PNN altérés.

### **Mise en culture (2 pts)**

Reste la référence même si sensibilité médiocre compte tenu de la fragilité de la bactérie

Culture sur milieu riche : **gélose au sang cuit ou chocolat (1 pt)** avec ou sans facteurs de croissance (polyvitex) (*pas de point dans cette grille*) mais **additionnée d'antibiotiques (1 pt)** (VCAT ou VCN) pour inhiber les flores commensales urétrales ou périnéales

Incubation à 37°C **pendant au moins 48 h sous CO<sub>2</sub> (1 pt)**

Identification par galerie d'identification biochimique ou MALDI-TOF-MS (*pas de point dans cette grille*)

**Antibiogramme (1 pt)** systématique sur toutes les souches de Ng isolées car forte prévalence des résistances acquises

### **Test de biologie moléculaire ou d'amplification des acides nucléiques ou PCR (2 pts)**

Rapide, sensible et spécifique

Parfois associées avec la recherche combinée d'autres étiologies notamment *Chlamydia trachomatis* voire panel multiplex. Mais ne donne pas d'information sur les résistances acquises ...

### **Question 3. Dans la situation de cet homme ayant eu un rapport à risque, quelles recherches complémentaires pourraient être prescrites ? 10 POINTS**

Il est important de rechercher les autres causes d'IST et notamment celles responsables d'urétrite (**2 pt**)

- recherche de *Chlamydia trachomatis* sérotype D à K responsables d'urétrites (PCR) (**1 pt**)
- recherche des mycoplasmes urogénitaux (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*) (culture) (**1 pt**)

Et plus exhaustivement les autres IST non responsables d'urétrite mais plus d'ulcération génitales ou de (**2 pt**)

Et notamment la prescription des sérologies VIH (**1 pt**), VHB (**1 pt**), VHC (**1 pt**), Syphilis (**1 pt**)  
*Commentaires : attention il faut tenir compte des délais de séroconversion dans les interprétations des sérologies diagnostiques*

*Pas de point prévu pour HPV, Trichomonas vaginalis, autres tréponématoses, Haemophilus ducreyi, ... car pas le contexte a priori. Mais toujours penser à la recherche exhaustive des autres IST car elles se transmettent souvent ensemble !*

### **Question 4. Quelle sera la prise en charge thérapeutique initiale de ce patient avant le retour des résultats d'analyses microbiologiques ? 10 POINTS**

Plusieurs schémas thérapeutiques sont possibles pour Ng mais mentionner qu'il est important d'associer systématiquement un TT anti-Ng et anti-Ct (**2 pt**)

- *Traitement de Ng*

1 injection unique (**1 pt**) par voie intra musculaire (intraveineuse acceptée) (**1pt**) de ceftriaxone (**2 pt**)

Ou alternatives acceptées :

Spectinomycine (2 pt) 2 g IM (1 pt) notamment si allergie aux Béta-lactamines

Cefixime (2 pt) 400 mg VO (1pt) notamment si voir IV non utilisable ...

- *Traitement anti-chlamydia :*

Azithromycine (**2 pt**) 1 g par voie orale (**1 pt**), en prise unique (**1 pt**)

ou

Doxycycline (2 pt) 200 mg/jour 2 prises voie orale (1 pt) pendant 7 jours (1 pt)

**Question 5. Quelles sont les principales résistances à des classes antibiotiques d'intérêt clinique acquises par ce germe ? 4 POINTS**

Aux bêtalactamines :

- Bêtalactamase plasmidique haut niveau (15% des souches) (**1pt**)

- Chromosomique de bas niveau par modification des PLP (**1 pt**) (*penA*, *ponA*) avec augmentation progressive des CMI (cefixime)

*Commentaire : la résistance aux C3G injectables est exceptionnelle*

Aux Fluoroquinolones

Chromosomique par modification cible *gyrA* ou *parC* pour près de 50% des souches (**1 pt**)

Aux tétracyclines

Plasmidique production de haut niveau de la protéine TetM protectrice du ribosome (10%) (**1 pt**)

*Commentaire : les résistances décrites à la spectinomycine et à l'azithromycine sont très rares*

...

**Question 6. Décrire les principes généraux de prévention des infections sexuellement transmissibles ? 8 POINTS**

- Recherche des autres causes d'IST (**1 pt**) => sérologies (syphilis, infection par le VIH, hépatites) : *tenir compte des délais de séroconversion pour la prescription et l'interprétation des résultats sérologiques.*

- Préconiser des rapports protégés (**1 pt**) (préservatif systématique) ou une abstinence sexuelle (**1 pt**) jusqu'à guérison et de manière général la fidélité sexuelle.

*Les rapports doivent être protégés durant les 7 jours qui suivent un traitement en dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement en plusieurs prises, et jusqu'à la disparition des symptômes*

- Informer les patients des risques de recontamination (**1 pt**) (justifiant de prévenir leur(s) partenaire(s) récent(s) (2 mois précédents les premiers symptômes)).

- Prise en charge étendue aux partenaires sexuels (**1 pt**) => Examen, diagnostic, et traitement des partenaires récents = indispensable

- Vaccination contre hépatite B (**1 pt**) à proposer à tout patient non immunisé (*éventuellement HPV mais pas de point dans cette grille*)

- Consultations de suivi (**1 pt**) : à 3 jours si les symptômes persistent et à 7 jours, consultation systématique de contrôle
- Dépistages réguliers en cas de conduite à risque (**1 pt**)